



Zwischen Kontinuität und Wandel

Report 2014 **2015**



Interview mit Geschäftsführer Hermann-Josef Fliß	2
Strategie - 110 Jahre Psychiatrie am PZN: Zwischen Kontinuität und Wandel	4
Bedeutende Ereignisse in 2014-2015	6
Personalmanagement - Fortschrittliche Planungsinstrumente	8
Mitarbeiter im PZN	10
Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I (AP I) Patienten und Angehörige als „Experten in eigener Sache“	12
Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II (AP II) Psychiatrische Notfallbehandlung: Im Spagat zwischen Selbst- und Fremdbestimmung	14
Gerontopsychiatrisches Zentrum (GZ) „Bewegung ohne Einschränkung“ - neue Wege im Umgang mit sturzgefährdeten Patienten	16
Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung Neue Suchtmittel-Konsummuster führen zu komplexen Therapieanforderungen	18
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Schwarz auf weiß: Mehr Eigenverantwortung dokumentiert in der Patientenakte	20
Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim (WuP) Neue Wohnformen, die mehr Vielfalt und Teilhabe erlauben	22
Zentrum für Psychische Gesundheit Bruchsal	24
Zentrum für Psychische Gesundheit Neckar-Odenwald	25
Zentren für Psychische Gesundheit Schwetzingen und Weinheim	26
Patienten am PZN: Therapien mit Perspektive ...	28
... Klinik AP I	
... Klinik AP II	
... Gerontopsychiatrisches Zentrum	
... Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung	
... Forensische Psychiatrie	
... Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim	
Akademie im Park	34
Qualifizierungsangebote für die Psychiatrie von morgen	
Servicegesellschaft Nordbaden mbH (SGN)	36
Investitionen in die Zukunft	
Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH (BZG)	38
Auf unterschiedlichen Wegen zur qualifizierten professionellen Pflege	
HOSPIZ/HWBV und EWG	40
Weitere Beteiligungen des PZN	
Unternehmenskommunikation	42
PZN im gesellschaftlichen Dialog	
Kennzahlen	44
Organigramm und Einzugsgebiet	45
Ihre Ansprechpartner	46

Psychiatrie ins richtige Licht gerückt

2 | 3

Seit nahezu zwei Jahrzehnten haben Sie als Geschäftsführer die Entwicklung der Zentren für Psychiatrie in Wiesloch, Weinsberg und Winnenden geprägt. Welche markanten Veränderungen gab es in dieser Zeit in der psychiatrischen Versorgung im Land?

H.-J. Fliß: Mit Blick auf die Versorgungssituation im Land waren die Mitte der 90er Jahre eingeleiteten Strukturveränderungen richtungsweisend. 1996, als ich selbst zum Geschäftsführer der Zentren für Psychiatrie in Weinsberg und Wiesloch bestellt wurde - in Winnenden trat ich 1999 an -, gab es mit den ehemaligen Landeskrankenhäusern gerade mal neun Standorte mit psychiatrischen Versorgungsangeboten in Baden-Württemberg. Die Notwendigkeit, in die Fläche zu gehen und wohnortnahe Angebote direkt in den Gemeinden vorzuhalten, wurde jedoch immer mehr als gesundheitspolitische Aufgabe erkannt.

Ein Blick auf die aktuelle Standortkarte zeigt heute sieben große Zentren mit insgesamt über 100 Außenstellen in der Fläche. Diese Vielfalt spiegelt eindrucksvoll wieder, wie nah die Psychiatrie in den vergangenen zwei Jahrzehnten zu den Menschen gekommen ist. Mit ihren leistungsstarken Tageskliniken, Fachambulanzen und stationären Behandlungseinheiten jenseits der Zentren und größeren Städte haben die ZfP-Einrichtungen den landespolitischen Auftrag, gemeindenahe Versorgungsstrukturen zu entwickeln, umfassend erfüllt.

Versorgungsgebiet PZN Wiesloch



Dabei darf man allerdings nicht vergessen, dass diese sinnvolle Entwicklung auch durch das bislang geltende Vergütungssystem möglich wurde. Die Frage, ob das nun eingeführte pauschalierte Entgeltssystem PEPP auch weiterhin positive Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung in Wohnortnähe bietet, bereitet nicht nur mir Kopfzerbrechen. Es wäre sehr bedauerlich, wenn die nun erreichte breite Zugänglichkeit zu psychiatrischen Angeboten in Frage gestellt würde. Wir sehen ja, welche Konsequenzen das ebenfalls auf Fallpauschalen basierende DRG-Finanzierungssystem für den somatischen Kliniksektor hat: Seit Jahren findet ein Konzentrationsprozess von spezialisierten Leistungen statt. Dessen Kehrseite ist das zunehmende Kliniksterben auf dem Land.

Welche Bedeutung hat die gemeinsame strategische Entwicklung Ihrer Häuser im Verbund mit den weiteren Zentren der Psychiatrie in Baden-Württemberg?

H.-J. Fliß: Mit dem Errichtungsgesetz erhielten die baden-württembergischen Zentren für Psychiatrie im Jahr 2009 nicht nur eine gemeinsame Namensführung, sondern auch den Auftrag zur zentrumsübergreifenden Koordination im medizinischen und ökonomischen Bereich. Der damit einhergehende Aufbau der Marke ZfP und die aktive Profilierung der Zentren als Gruppe war alles andere als ein Marketing-Gag: Im Zuge dieses Markenbildungsprozesses rückten die Zentren des Verbundes enger zusammen und fanden eine gemeinsame Identifikation. Die Zugehörigkeit zu der Dachmarke ZfP bietet den einzelnen Zentren nun nicht nur ideale Voraussetzungen für mehr Kontinuität in der eigenen Außendarstellung. Bewusst werden auch die strategischen Fragestellungen rund um eine zeitgemäße Weiterentwicklung der Strukturen und Angebote in enger Abstimmung unter den Verantwortlichen getroffen und, wenn immer möglich, auch koordiniert umgesetzt. Dadurch können oftmals Synergieeffekte genutzt werden, die sich positiv auf die Qualität und die Effizienz der Ergebnisse auswirken. Es herrscht andererseits auch eine gewisse Wettbewerbssituation unter den drei Geschäftsführungen der ZfP, die sich jedoch als sehr konstruktiv und produktiv erwiesen hat. Meist kommen Anstöße aus einer Region auch dem Verbund insgesamt zugute. Ich bin heute übrigens der letzte noch aktive Geschäftsführer unter den anfänglich vier Mitstreitern, die 1996 die Führung der Zentren übernommen hatten. Mit meinem Ausscheiden Ende des Jahres wird der Generationenwechsel abgeschlossen sein.



Welche Entwicklungen erfüllen Sie im Rückblick mit Zufriedenheit?

H.-J. Fliß: Es erfüllt mich mit Genugtuung, dass es über zwei Jahrzehnte hinweg unter wechselnden parteipolitischen Regierungskonstellationen und immer neu definierten gesundheitspolitischen Programmen gelungen ist, die gesellschaftlich wichtige Aufgabe der Psychiatrien ins richtige Licht zu rücken. So konnten wir beispielsweise einer ausschließlich unter Wirtschaftlichkeitskriterien vorgenommenen Bewertung der psychiatrischen Zentren standhalten und die zeitweise intensiv vertretenen Privatisierungsbestrebungen seitens der Politik abwehren. Wer mich kennt, weiß wie sehr ich die ökonomische Wirtschaftlichkeit unserer Häuser vorantreibe. Dennoch bin ich auch überzeugt davon, dass es sich für eine Gesellschaft bezahlt macht, wenn gerade die psychiatrische Versorgung als hoheitliche Aufgabe verstanden wird. Heute macht es mich sehr zufrieden, dass ich meine persönliche Position immer aktiv vertreten habe und damit auch zu wichtigen psychiatriepolitischen Entscheidungen meinen Beitrag leisten konnte.

Welche Empfehlung würden Sie Ihrem Nachfolger/Ihrer Nachfolgerin auf den Weg für das erste Jahr geben?

H.-J. Fliß: Ich wünsche meinem Nachfolger bzw. meiner Nachfolgerin vor allem, dass er bzw. sie das Vertrauen und die Gelassenheit aufbringen kann, die qualifizierten und verantwortungsvollen Führungskräfte in unseren Zentren weiterhin sehr selbstständig arbeiten zu lassen.

Was werden Sie wohl nach Ihrer aktiven Berufszeit am meisten vermissen? Vielleicht die zahlreichen Bauplanungen, Spatenstiche und Einweihungen, die Sie maßgeblich angestoßen und bis zur Fertigstellung begleitet haben?

H.-J. Fliß: Natürlich gab es in den vergangenen zwanzig Jahren zahlreiche Baustellen und ich bin als Verantwortlicher für Bauprojekte über viele Bretter gegangen! Alles, was notwendig war für die bauliche Modernisierung und Instandhaltung, also letztendlich für die Werterhaltung, haben wir getan. Bei der Begleitung der Projekte hat mir verständlicherweise auch mein Erstberuf im Bauhandwerk ein solides Entscheidungsfundament gegeben. Ich werde im nächsten Jahr wohl endlich auch die Zeit für handwerkliche Projekte im Privaten finden. Außerdem ist gerade mein zweites Enkelkind unterwegs und meine wachsende Familie hat sich mehr Zeit und Aufmerksamkeit verdient. Glücklicherweise geht meine Frau gleichzeitig mit mir in den sogenannten Ruhestand, so dass ein lange gehegter Herzenswunsch von uns nun endlich Chancen auf Realisierung hat: Wir wollen uns mit einem gerade erstendenden Wohnmobil aufmachen, um unentdeckte Plätze in Europa zu erkunden.

110 Jahre Psychiatrie am PZN: Zwischen Kontinuität und Wandel

4 | 5

Im laufenden Jahr feiert das PZN nicht nur sein 110-jähriges Bestehen, sondern blickt auch auf zwei ergebnisreiche Jahrzehnte unter der Geschäftsführung von Hermann-J. Fliß zurück. Nach einem soliden Wirtschaftsjahr 2014 wird er seinem Nachfolger bzw. seiner Nachfolgerin bei seiner Verabschiedung in den Ruhestand zum Ende 2015 hin ein gut bestelltes Haus übergeben können.

Mit dem Inkrafttreten des Landespsychiatriegesetzes am 1. Januar 2015 wurden in Baden-Württemberg erstmals verbindliche Rahmenbedingungen für die bedarfsgerechte und gemeindenahe Versorgung von psychisch kranken oder behinderten Menschen geschaffen. Bei der Ausarbeitung des neuen „Gesetzes zur Hilfe für psychisch kranke Menschen“ (PsychKHG) konnten sich auch die Vertreter der Zentren für Psychiatrie im Rahmen eines breit angelegten Dialog- und Beteiligungsprozesses in konstruktiver Weise einbringen. Neben der Stärkung der Patientenrechte wurde auch die Behandlung unter sicheren Bedingungen für die Betroffenen wie auch die betreuenden Mitarbeiter gesetzlich verankert. Der vom PZN bereits eingeschlagene Weg, intensive Kooperationen mit komplementären Einrichtungen wie zum Beispiel mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund zu pflegen, wurde als Ziel bestätigt. In seinen grundsätzlichen Eckpunkten greift das neue Gesetz auch Überlegungen auf, die in Psychiatriefachkreisen eine lange Tradition haben.

Von der Außenfürsorgestelle zum wohnortnahen Zentrum für Psychische Gesundheit

Bereits Ende 1920 sprach Dr. Hans Roemer, damals Oberarzt der Konstanzer Anstalt, auf einer Versammlung der Südwestdeutschen Irrenärzte im Kontext staatlicher Sparzwänge Empfehlungen aus, die ihre Aktualität bis heute nicht verloren haben. Er forderte den Aufbau einer Entlassenenfürsorge und die Anbahnung von Frühentlassungen. Flankierend sollten nachgeschaltete Außenfürsorge- und Beratungsstellen eingerichtet sowie psychiatrische Aufklärungsarbeit betrieben werden. Damit widersprach der Arzt der damals gängigen Auffassung, nach der Irrenfürsorge nur in geschlossenen Anstalten möglich sei.

Tatsächlich führte diese Initiative 1922 zur Einrichtung einer Außenfürsorgestelle in Mannheim unter der Leitung der Wieslocher Anstalt, die auch als regionale Beratungsstelle diente und somit stark an das heutige Vor-Ort-Angebot der Gemeindepsychiatrischen Verbände erinnert. Diese Außenstelle erwies sich als deutlich kostengünstiger als die Unterbringung in einer Anstalt, erforderte aber auch angemessene Kapazitäten vor Ort. Weitere Außenfürsorge- bzw. Beratungsstellen wurden in den 1920er Jahren in Pforzheim, Weinheim, Schwetzingen sowie Sinsheim eingerichtet. Genau wie bei der Versorgungstätigkeit der heutigen Zentren für Psychische Gesundheit an den Standorten Bruchsal, Mosbach, Schwetzingen und Weinheim wurde bereits damals ein Mehrwert der Außenfürsorge darin gesehen, dass der Psychiater Einblicke in die Familien und die soziale Umgebung der Patienten erhielt.

Die heutigen Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Weiterentwicklung der modernen Form der „Außenfürsorge“ sind fraglos günstiger als damals. Um den Grundsatz „so viel ambulant wie möglich und so viel stationär wie nötig“ konsequent umzusetzen, sind nun Politik, Fachvertreter, Gesetzgeber und Kostenträger gefragt, im Sinne des Patientenwohls an einem Strang zu ziehen.



PETER AENIS
STRATEGISCHER LEITER
FINANZDIREKTOR



WILHELM KNEIS
STRATEGISCHER LEITER
HEIMLEITER



„DANK DER VORAUSSCHAUENDEN INITIATIVE UNSERES SCHEIDENDEN GESCHÄFTSFÜHRERS HERMANN-J. FLIß IST HEUTE DER WEG FÜR EINE WEITERENTWICKLUNG UNSERES PZN-AREALS ZU EINEM BÜRGERNAHEN SOZIAL-ZENTRUM GEEBNET.“

PETER AENIS

Strategische städtebauliche Entwicklungen am Hauptstandort Wiesloch

Unter der Federführung von Geschäftsführer Hermann-J. Fließ wurde im Jahre 1999 ein städtebauliches Grundsatzkonzept erstellt. Zu den Hauptzielen seiner vorausschauenden Entwicklungsplanung gehörte es, das Gelände neu zu ordnen, leerstehende Gebäude, die nicht unter Denkmalschutz stehen, abzureißen und die Patienten stärker in das alltägliche Leben zu integrieren. Mittlerweile hinterlässt die Bettenverlagerung an die Außenstellen sowie die vermehrte ambulante Patientenbehandlung auf dem PZN-Gelände immer mehr leer stehende Gebäude.

Auch die Impulse, die durch das neue PsychKHG angestoßen werden, lassen erwarten, dass am Standort Wiesloch noch weniger stationäre Betten und Räumlichkeiten und somit auch Gelände benötigt werden. Im Zuge der Haushaltskonsolidierung des Landes ist allerdings auch ein Rückgang der Investitionsmittel für die Hauptstandorte der Zentren für Psychiatrie zu erwarten. Mit der einmaligen „Verabschiedung von Tafelsilber“ eröffnet sich das PZN nun die Chance, Eigenmittel zu erschließen. Diese werden in Modernisierungsprojekte wie beispielsweise ein neues Aufnahme- und Servicezentrum und die Generalsanierung der Stationen des Gerontopsychiatrischen Zentrums fließen.

Erfreulicherweise trägt nun auch das jahrelange Kopfzerbrechen um städtebauliche Planungen und die Suche nach geeigneten Investoren Früchte. Die erfolgreiche Vermarktung leerstehender Flächen an der Westlichen Zufahrt ist gelungen, der Bauzaun steht. Die Erträge fließen vollumfänglich in Projekte des Krankenhauses.

Am 28.01.2015 konnte das PZN einen weiteren Schritt aus dem Städtebaulichen Entwicklungsplan, kurz STEP, vor dem Gemeinderat der Stadt Wiesloch präsentieren. Im Fokus steht die Entwicklung des „Gärtneriegeländes“ im westlichen Bereich des PZN-Geländes. Die aus der Vermarktung dieser 55.000 qm umfassenden Fläche zu erwartenden Erlöse sollen vollständig in den Investitionshaushalt des PZN fließen und Investitionen in notwendige Sanierungs- und Modernisierungsprojekte ermöglichen. Der Gemeinderat hat den vorgestellten Entwicklungswunsch fraktionsübergreifend mit Wohlwollen zur Kenntnis genommen.

Eine aus Vertretern des Gemeinderates und des PZN besetzte Projektgruppe wird nun die Rahmenbedingungen für einen städtebaulichen Wettbewerb erarbeiten.

Bedeutende Ereignisse in 2014-2015

6 | 7

KTQ®-Rezertifizierung: Qualitätsmanagement mit herausragendem Ergebnis

Zum vierten Mal in Folge ist das PZN nach KTQ® zertifiziert. Seit der ersten Zertifizierung in 2005 hat sich das PZN kontinuierlich gesteigert. Es nimmt nun im bundesweiten Vergleich einen Platz in den vordersten Reihen ein. Das Qualitätszertifikat der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ nahm Geschäftsführer Hermann-J. Fliß am 15.01.2015 entgegen. „Ich bin sehr stolz auf Sie alle, denn Sie haben es geschafft, dass Sie sich mit einem sagenhaften Ergebnis von 79,2 % in das bundesweit kleine „Cluster of Excellence“ von Kliniken einreihen dürfen“, würdigte KTQ®-Laudator Professor Friedrich-Wilhelm Kolkmann die besondere Leistung des PZN-Teams, das diese Auszeichnung möglich gemacht hat. Die Visitoren hatten die Qualität der PZN-Arbeit über fünf Tage hinweg vor Ort in den Kategorien Patienten-, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informations- und Kommunikationswesen, Führung und Qualitätsmanagement überprüft. An der Visitation waren Mitarbeiter aller Berufs- und Hierarchieebenen beteiligt.



Investitionen in neue Zentralküche machen sich bezahlt

Nach zügiger Bauzeit konnte das PZN-Tochterunternehmen Servicegesellschaft Nordbaden (SGN) die neu erbaute Zentralküche zum Jahresanfang 2015 in Betrieb nehmen. Die Umsetzung des sorgfältig geplanten Großprojekts mit einem Investitionsvolumen von zehn Millionen Euro verlief dank des besonderen Engagements der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Küche reibungslos und ohne Einschränkung der Patientenversorgung. Eine Sanierung der maroden Bestandsküche aus dem Jahr 1962 kam aus Wirtschaftlichkeitsgründen nicht mehr in Frage. Das über 50 Jahre alte Gebäude wird abgerissen. Bereits seit mehreren Jahren zeichnete sich auch ein erheblicher Investitionsbedarf ab.

Mit dem Küchenneubau wurde auch eine zukunftsorientierte, wirtschaftliche und qualitätssichernde Lösung im Hinblick auf die Produktionstechnik und das Speiseverteilssystem der Zentralküche etabliert. In der SGN-Küche werden täglich Mahlzeiten für 4.000 Menschen frisch zubereitet und durch den Einsatz der „Cook&Chill“-Technik optimiert verteilt.



Städtebauliche Weiterentwicklung auf frei werdenden PZN-Flächen

Mit Blick auf die sich wandelnden Versorgungsaufgaben am Hauptstandort des PZN in Wiesloch verfolgt die Geschäftsführung seit 1999 die strategische Anpassung der Flächen des Zentrumsareals im Einklang mit den städtebaulichen Zielen der Stadt Wiesloch. Im Zuge der anvisierten Veräußerung nicht mehr benötigter Flächen hat die Geschäftsleitung im Februar 2015 dem Wieslocher Gemeinderat einen wichtigen Schritt dieses langfristigen Vorhabens präsentiert: Das mehr als fünf Hektar große Gärtnergelände im westlichen Bereich des Areals soll verkauft werden und damit zur städtebaulichen Entwicklung beitragen. Bereits veräußert wurde eine Fläche von 5.000 Quadratmetern im Bereich der Westlichen Zufahrt. Dort wird in Kürze mit den Bauarbeiten eines Wohnkomplexes begonnen. Dem weiteren Verkauf des Gärtnergrundstücks stimmte der Gemeinderat ohne Gegenstimmen zu. Dem PZN eröffnet sich somit die Chance auf zusätzliche Investitionsmittel, die für Sanierungs- und Modernisierungsprojekte im Krankenhausbereich dringend benötigt werden.



Das PZN und Wiesloch im fruchtbaren Dialog mit der Landesregierung

500 Menschen aus Wiesloch und Umgebung waren am 13. Januar 2015 der Einladung der Grünen-Landtagsfraktion zum Bürgerdialog ins Palatin gefolgt. Vertreter des PZN nahmen an der Veranstaltung teil. Zuvor hatten zwei Delegationen der Grünen um den Landtagsabgeordneten Dr. Kai Schmidt-Eisenlohr das PZN besucht. Dabei zeigte das PZN die Notwendigkeit von erhöhten Investitionsmitteln auf.

Oberbürgermeister Schaidhammer lobte im Palatin in Anwesenheit von Ministerpräsident Winfried Kretschmann explizit das sehr gute Miteinander mit dem PZN als einem der größten Arbeitgeber in Wiesloch. Besonders freute es wenige Tage darauf die PZN-Verantwortlichen, dass die Landesregierung den Zentren für Psychiatrie zusätzliche 10 Mio. Euro für Investitionen in Modernisierungen bereitstellen werde. Das PZN erhält davon 5,25 Mio. Euro, die in die Sanierung von zwei gerontopsychiatrischen Stationen und den Umbau der ehemaligen Wäscherei in ein Ambulanzzentrum fließen werden.



Fortschrittliche Planungsinstrumente führen zu Effizienz und Mitarbeiterzufriedenheit

8 | 9

Experten sprechen von der 3-D-Brille, durch die Personalverantwortliche das Personalmanagement betrachten und gestalten müssen, um zukunftsfähig zu bleiben: Demokratie im Sinne erweiterter Partizipation der Belegschaft an Entscheidungen, Demografie und Digitalisierung. Auch gesetzliche Änderungen verstärken diese Trends. So wurde in 2014 das Personalvertretungsgesetz für das Land Baden-Württemberg an die berechtigten Teilhabeinteressen der Beschäftigten angepasst.

Die Gesetzesnovellierung setzte auch im PZN neue Impulse für mehr Mitbestimmung und eine intensivere Beteiligung des Personalrats an relevanten Angelegenheiten des Zentrums. Vor diesem Hintergrund haben die Verantwortlichen in der Personalabteilung das Jahr 2014 unter anderem dazu genutzt, organisatorische Verbesserungen im Bereich der Personalplanung umzusetzen.

Elektronische Dienstpläne optimieren die Personalplanung

Ein wichtiges Projekt galt der Weiterentwicklung der elektronischen Dienstpläne (eDienstpläne) für die Beschäftigten in den fachtherapeutischen Berufen und im Sozialdienst sowie die Einführung des eDienstplans für die nichtärztlichen Beschäftigten in der Psychiatrischen Institutsambulanz. Die eDienstpläne beinhalten die Jahresurlaubsplanung, alle wichtigen Arbeitszeitregelungen bis hin zu den Vertretungsregelungen während des Urlaubs. Die im intensiven Dialog mit den betreffenden Berufsgruppen entwickelten Arbeitszeitmodelle zeichnen sich durch eine besondere Vielfalt und Flexibilität aus.

Vorgesetzte erhalten durch die elektronische Arbeitszeitdokumentation einen besseren Überblick über ganztägige An- und Abwesenheitszeiten, einschließlich der Urlaubstage und Monatsüberträge. Bei Entscheidungen über Urlaubsanträge können sie nun auf eine verlässliche Informationsgrundlage zurückgreifen, die es ihnen erlaubt, den Personaleinsatz effizient zu steuern. Auch dem einzelnen Mitarbeiter gibt das neue Instrument mehr Transparenz im Hinblick auf die erbrachte Arbeitszeit. Sind beispielsweise Überstunden dokumentiert, kann sich der Beschäftigte auf eine faire Entlohnung verlassen.

Per Knopfdruck wichtige Mitarbeiterkompetenzen im Überblick

Die vielfältigen Kompetenzen von rund 1.570 Mitarbeitern in mannigfaltigen Berufen und Einsatzgebieten im PZN stets zu überschauen, stellt eine komplexe Aufgabe dar. Dennoch hat die Personalabteilung sich zum Ziel gesetzt, die vorhandenen Kompetenzen und damit auch die nutzbaren Potentiale auf zeitgemäße Art zu erfassen.

Die individuellen Qualifikationen der einzelnen Mitarbeiter wurden bislang in traditioneller Form als Papier-Akten archiviert und vorgehalten. Zukünftig sollen alle bei Eintritt ins PZN vorhandenen Kompetenzen wie auch die im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen während der Tätigkeit erworbenen Kompetenzen in einem neuen elektronischen Kompetenzmodul verfügbar sein. Hierfür wird eine datenschutzrechtlich geprüfte Software-Lösung mit Selektions- und Filterfunktionen genutzt, die bereits für andere Zwecke im Haus im Einsatz ist und nun speziell an die Anforderungen an das Kompetenzmodul adaptiert wurde.

Mit der elektronischen Erfassung der Daten wird ein ressourcenschonendes Instrument geschaffen, das unterschiedliche Zielsetzungen erfüllt: So kommt das Modul in der Personalentwicklung und in der Analyse des Personalentwicklungsbedarfs zum Einsatz und trägt hier dazu bei, dass Mitarbeiter gezielter in ihrer Karriere gefördert und auf Spezialisten- bzw. Führungspositionen vorbereitet werden können.

Als Hilfestellung bei der Nachfolgeplanung von vakanten Stellen schafft das Modul Klarheit, ob es im Haus bereits Mitarbeiter mit dem geeigneten Profil für offene Positionen oder auch Sonder- und Projektaufgaben gibt.



ISOLDE SCHULLER
PERSONALDIREKTORIN



RALF HUB
STV. PERSONALLEITER



**717 Arbeitszeitmodelle für
1600 Beschäftigte**

Pflegedienst	155
Ärztlicher Dienst	96
Psychologen	128
Therapeutischer Dienst	204
Sozialdienst	72
Sonstige	62

„ANGESICHTS DER LÄNGEREN LEBENSARBEITSZEIT ALLER BERUFSGRUPPEN UND DER BELASTUNGS-
INTENSITÄT DER IM SCHICHT- UND NACHTDIENST EINGESETZTEN BESCHÄFTIGTEN, KÖNNEN INNOVATIVE
ARBEITSZEITMODELLE WIE DIE NEUEN SABBATICAL-REGELUNGEN EINEN WICHTIGEN BEITRAG ZUR
KRANKHEITSPRÄVENTION UND ZUR MITARBEITERZUFRIEDENHEIT LEISTEN.“

RALF HUB

Auf diese Weise kann die Neubesetzung von wichtigen Positionen systematisch und langfristig geplant werden. Schließlich erleichtert ein rascher Überblick über die Kompetenzen eines Mitarbeiters auch die Erstellung von Arbeitszeugnissen, in welche die Vorgesetzten ohne dieses Instrument oftmals viel Zeit investieren müssen. Nicht zuletzt unterstützt das neue Instrument auch die Erstellung von Qualitätsberichten, deren jährliche Veröffentlichung gemäß SGB V gesetzlich vorgeschrieben ist.

Noch im laufenden Jahr wird die als Pilotprojekt vorangestellte Umsetzung des Kompetenzmoduls in der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung abgeschlossen. Nach der Evaluierung und Sondierung eventuellen Optimierungsbedarfs startet die Einführung des Kompetenzmoduls in den weiteren Kliniken und Abteilungen des PZN.

Umfassende Zustimmung für neue Sabbatjahrm Modelle

Zum Jahreswechsel 2014/2015 hat die Personalabteilung neue Regelungen für zeitlich befristete Teilzeitbeschäftigungen, sogenannte Sabbaticals, eingeführt. Ein Sabbatjahr verschafft die nötige Zeit für private Lebensgestaltung, kann aber auch als Alternative zur Altersteilzeit für einen gleitenden Übergang in den Ruhestand genutzt werden. Bei der Gestaltung der neuen Modelle wurde Wert darauf gelegt, den unterschiedlichsten Rahmenbedingungen der an einem Sabbatical interessierten Mitarbeiter mit der größtmöglichen Flexibilität zu begegnen. Die Kriterien, wer welches Modell in welcher Situation in Anspruch nehmen kann, wurden sehr gut durchdacht. Die nun entwickelten Optionen der Freistellung stoßen bei den Mitarbeitern des PZN auf große Zustimmung und auch der Personalrat hat die neuen Modelle ohne Gegenstimmen befürwortet.



Anette Kamuf

Den Menschen das anbieten, was ihnen persönlich gut tut!

Als Mitarbeiterin der SGN, einer Tochtergesellschaft des PZN, ist Anette Kamuf seit Oktober 2010 auf der interdisziplinären Komfortstation tätig. Zu den Aufgaben der Serviceassistentin gehört der Wäscheservice, das Anrichten des Frühstücksbuffets, die Bestellung des Mittagessens sowie der Zimmerservice und zahlreiche weitere Handreichungen, die den Alltag der Patienten auf dieser Station angenehmer machen.

An ihrer Arbeit schätzt sie besonders die gute und respektvolle Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften, Ärzten und Therapeuten des Stationsteams. Nicht minder wichtig sind ihr jedoch die zwischenmenschlichen Kontakte zu den Patienten.

„Die Menschen, die hier über mehrere Wochen oder sogar Monate hinweg eine Therapie erhalten, wertschätzen das ansprechende Ambiente, den besonderen Komfort und den zusätzlichen Service, der sich ganz nach den persönlichen Wünschen ausrichtet,“ stellt sie zufrieden fest.



Michael Milker

Ein aufmerksames Feuerwehrauge ist immer und überall dabei

Als ausgebildeter Energieelektroniker ist Michael Milker seit Mai 2003 in der Abteilung Bau und Technik des PZN beschäftigt. In seiner Haupttätigkeit sorgt er in der Heizzentrale für einen reibungslosen und effizienten Ablauf. Dabei geht es im Wesentlichen um die Dampf- und Wärmeversorgung für die zahlreichen Bereiche des Zentrums.

Darüber hinaus engagiert er sich bei der Werkfeuerwehr des PZN und übernimmt deren Leitung zu 20 Prozent seiner Regelarbeitszeit. Er ist in der Regel mittwochs im Feuerwehrhaus zu erreichen. Manche seiner 14 Kollegen und sechs Kolleginnen im Werkfeuerwehrteam waren bereits von Jugend an bei der Freiwilligen Feuerwehr im Einsatz. Er selbst bezeichnet sich als Quereinsteiger. Als überzeugter „Teamplayer“ suchte er Möglichkeiten, sich kameradschaftlich für einen guten Zweck einzusetzen und fand diese bei der PZN-Werkfeuerwehr. Gefragt sind neben Gemeinschaftssinn auch „Netzwerker“-Qualitäten: Denn die Werkfeuerwehr arbeitet im Ernstfall rund um die Uhr Hand in Hand mit anderen Feuerwehren und Einrichtungen wie dem Rettungsdienst, der Polizei und dem THW zusammen.

Patienten und Angehörige als „Experten in eigener Sache“

12 | 13

Patientenorientierung ist einer der wichtigsten Leitgedanken der modernen psychiatrischen Versorgung. Gut informierte und engagierte Angehörige beeinflussen den Behandlungsprozess im psychiatrischen Krankenhaus fraglos positiv. Doch wie lassen sich die bedürfnisgerechte Ausgestaltung psychiatrischer Angebote und mehr Teilhabe von psychisch Kranken sowie ihren Angehörigen an Therapieentscheidungen organisatorisch umsetzen? Mit dieser Frage beschäftigt sich die Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I (AP I) nicht erst seit heute.

10 Jahre Trialog: Institutionalisiertem Austausch auf Augenhöhe

Frühzeitig haben die Verantwortlichen der Klinik AP I ein Kooperationsprojekt initiiert, das den Austausch mit (ehemaligen) Patienten ermöglicht, Nöte und Sorgen von Angehörigen aufgreift und mit Gesprächen dazu beiträgt, dass die Betroffenen die psychische Krankheit besser bewältigen können. Seit 2005 wird der „Trialog“-Gedanke bei regelmäßigen Treffen mit regionalen Gruppen organisierter Psychiatrie-Erfahrener und Angehöriger gelebt. Partner der Klinik sind hierbei die Selbsthilfeorganisationen HEIPER (Heidelberger Initiative Psychiatrie Erfahrener), WIPER (Wieslocher Initiative Psychiatrie Erfahrener im Rhein-Neckar-Kreis), die Angehörigengruppe aus Heidelberg und der SPHV (Sozialpsychiatrischer Hilfsverein Rhein-Neckar e.V.). Bei den Gesprächen tauschen sich Betroffene, Angehörige und Profis in Psychiatriefragen auf Augenhöhe aus. Die trialogische Zusammenarbeit erfordert gegenseitige Achtung vor den jeweiligen Erfahrungen und Vertrauen in das Gegenüber. Von den Klinikmitarbeitern ist dabei neben dem zeitlichen Einsatz viel Fingerspitzengefühl gefragt.

Ein neues Kapitel der Zusammenarbeit begann in 2011 mit einem als Gemeinschaftsprojekt der AP I, dem SPHV und HEIPER konzipierten Trainingsprogramm, das Psychose-Erfahrene für den Einsatz in definierten Bereichen der Patientenversorgung und -beratung qualifiziert. Bereits im Vorfeld hatte sich Ende 2009 der Einsatz von Psychose-Erfahrenen im Rahmen einer stationsübergreifenden Psychoedukationsgruppe bestens bewährt: Der Gruppenprozess wurde belebt und intensiviert, die Teilnehmer erlebten eine besondere Glaubwürdigkeit im Gedanken- und Erfahrungsaustausch mit den „externen Experten in eigener Sache“.

Integration Psychose-Erfahrener in Beratungs- und Behandlungsprozesse

Vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen mit dem Einsatz von „Selbsthilfe-Experten“ in der stationären Psychoedukation schizophrener Patienten wurde die strukturierte Qualifizierung einer kleinen Gruppe von Psychose-Erfahrenen zur kompetenten Mitwirkung an Behandlungs- und Beratungsprozessen auf Honorarbasis angestrebt. Sechs Projektteilnehmer, zum Teil ehemalige Patienten der AP I, nutzten das Trainingsangebot und erwarben dabei Kenntnisse und Erfahrungen, die sie zur Mitwirkung an Gruppen- und Einzel-Psychoedukationen befähigen. (Lesen Sie hierzu das Interview auf S. 28). Die Umsetzung dieses in Deutschland noch wenig verbreiteten Konzeptes der Integration von Psychiatrie-Erfahrenen in die allgemeinpsychiatrische Therapie wurde möglich durch die finanzielle Unterstützung der Illenauer Stiftungen.

Die Klinikleitung sieht in dem Projekt einen lohnenden Ansatz, um der wichtigen Motivationsarbeit - insbesondere mit jüngeren Patienten - mehr Authentizität und Wirksamkeit zu verleihen. Mit dem Ziel, auch weiterhin die Selbsthilfefähigkeit Psychose-Erfahrener zu stärken, sind bereits neue Aktivitäten, jetzt zusätzlich mit der Selbsthilfegruppe WIPER geplant. Ziel des „Betroffene in Beteiligung“-Projektes ist es, Psychiatrie-Erfahrenen die grundlegenden Kenntnisse und Fertigkeiten in der peer-to-peer-Beratung zu vermitteln. Die Absolventen sollen als Peer-Berater ihren eigenen Erfahrungshintergrund nutzen, um beispielsweise als Lotsen im Hilfesystem unterstützend agieren zu können.



PROF. DR. MARKUS SCHWARZ
CHEFARZT



MARIA-THERESIA WALD
PFLEGEDIENSTLEITERIN



AP I	Vollstat.	Teilstat.
Belegte Betten	161	46
Fallzahl	2.192	436
Verweildauer in Tagen	26,76	26,17

Jahresstatistik 2014 (inkl. Außenstellen)

„MIT UNSEREN PSYCHOSOMATIK-EINRICHTUNGEN AN DREI STANDORTEN IM RHEIN-NECKAR-KREIS ERFÜLLEN WIR UNSEREN VERSORGUNGS-AUFTRAG MIT ALLGEMEINPSYCHOSOMATISCHEN UND HOCH-SPEZIALISIERTEN ANGEBOTEN BESTENS.“

DR. THOMAS STARZINSKI UND DR. RAINER FABER (V. L.)

Würdigung langjähriger akademischer Lehrtätigkeit

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg und Kooperationspartner der SRH Hochschule Heidelberg engagiert sich das PZN seit vielen Jahren in der Förderung des akademischen Nachwuchses in psychiatrierelevanten Studienfächern. Dr. Markus Schwarz, Chefarzt der Klinik AP I, wurde am 10.10.2014 von der SRH Hochschule Heidelberg zum Honorarprofessor ernannt. Damit würdigte der Senat der Hochschule das langjährige Engagement von Dr. Schwarz in der akademischen Lehre an der Fakultät für Therapiewissenschaften mit den Schwerpunkten Klinische Psychiatrie und Psychopathologie.

Stabwechsel in der Psychosomatik der AP I

Insgesamt drei Jahrzehnte lang wirkte Funktionsbereichsleiter Dr. Thomas Starzinski am PZN. Hier begründete er bald nach seinem Eintritt einen bettenführenden Funktionsbereich Psychotherapie, der in den folgenden 20 Jahren eine breite Palette hochspezialisierter Behandlungsangebote entwickelte. Mit der Etablierung regional pflichtversorgender Psychosomatik-Einrichtungen übernahm er die Leitung der „Psychosomatik im PZN“. Seitdem bildete er zahlreiche Ärzte zum Facharzt für Psychosomatische Medizin aus. Daneben wurde auch die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachkollegen durch regelmäßige Fallkonferenzen und Seminare vertieft. Gemeinsam mit Dr. Susanne Brose-Mechler, Leiterin der Psychosomatik-Außenstellen an den somatischen Krankenhäusern in Schwetzingen und Weinheim, baute er in den vergangenen zehn Jahren ein wegweisendes psychosomatisches Leistungsspektrum in der Klinik AP I auf. Ein gemeindenaher, niederschwelliger Zugang sowohl zu allgemeinspsychosomatischen wie auch hochspezialisierten Behandlungsangeboten wurde geschaffen. Dr. Starzinski verabschiedet sich am 30.9.2015 in den Ruhestand. Sein Nachfolger ist Dr. Rainer Faber, der sich bereits seit einem Jahr als Funktionsbereichsleiter in den allgemeinspsychiatrischen Klinikbetrieb eingearbeitet hat.

Psychiatrische Notfallbehandlung: Im Spagat zwischen Selbst- und Fremdbestimmung

14 | 15

Zu den Kernaufgaben der allgemeinpsychiatrischen Versorgung gehört auch die Krisenintervention in akuten Notfällen und Ausnahmesituationen. In der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II stehen zwei Stationen für die psychiatrische Intensivbehandlung in einem beschützenden Rahmen bereit. Die Therapiekonzepte sind speziell auf Patienten ausgerichtet, die unter akuten seelischen Erkrankungen mit Eigen- oder Fremdgefährdung leiden. Ziel der stationären Notfall- und Intensivbehandlung ist es, das sichere Abklingen der akuten Gefährdung zu erreichen oder aber das Ausmaß der psychiatrischen Dekompensation so weit zu reduzieren, dass die Verlegung in geeignete Weiterbehandlungs- und Betreuungseinheiten möglich ist.

Die zugrundeliegenden Störungen bei akuten Krisen können unterschiedlicher Natur sein: Psychosen, vor allem Schizophrenie, aber auch spezifische Manien und Depressionen, aggressive Erregungszustände oder schwere Verstimmungen mit Suizid-Neigung. Da bei diesen schwerkranken Patienten oftmals erhebliche Diskrepanzen der Wahrnehmung und der Beurteilung der Verhältnisse zwischen Außen- und Innenwelt bestehen, sind sie häufig nur unzureichend zu verlässlichen Absprachen in der Lage. Eine psychiatrische Behandlung unter Psychotherapiebedingungen ist oft nicht möglich.

Aktive Gestaltung einer belastungsarmen Atmosphäre

In beiden Akutbehandlungsstationen umfasst das therapeutische Konzept eine differenzierte Abklärung sowie eine auf den Einzelfall bezogene Therapie unter biologischen, psychologischen und sozialen Aspekten. In den meisten Fällen kann eine auf den Patienten mit akuter Krise zugeschnittene Kombination aus sorgfältiger Diagnostik, intensivem Beziehungsaufbau, motivationsfördernden Therapien und Milieuthérapie stabilisierend wirken. Neben der Bezugspflege und der Pharmakotherapie bewährt sich bei der intensivpsychiatrischen Behandlung insbesondere die Milieuthérapie, kann sie doch zu einer belastungsarmen Atmosphäre im Klinikalltag beitragen. Wertvoll erweist sich hierbei ein von beiden Stationen zugänglicher Gartenbereich, der von den Patienten im Beisein des Pflegepersonals genutzt werden kann. Auch die laufenden baulichen Modernisierungen verbessern die Rahmenbedingungen für die Notfall- und Intensivbehandlung. Nach dem Abschluss gezielter Umbaumaßnahmen kann die akutpsychiatrische Behandlung in einem großzügig und freundlich gestalteten Stationsambiente mit hinreichenden Rückzugsmöglichkeiten stattfinden. Bis Ende 2015 werden die Patienten ausnahmslos in zeitgemäßen Zweibett-Zimmern mit gemeinsamer Nasszelle untergebracht sein. Zusätzlich eröffnen die bereits 2014 auf einer Einheit durchgeführten baulichen Veränderungen nun auch die Möglichkeit, eine fakultative Öffnung bzw. Schließung zu erproben. Damit kann ein weiterer Entwicklungsschritt von einer ehemals ständig „geschlossenen Station“ hin zu einer jetzt „beschützenden Station“ vollzogen werden.

Kompetenzen zur Bewältigung von Notfallsituationen

Die Gefahr, dass es im Zuge einer intensivpsychiatrischen Behandlung zu Eskalationen kommt, kann oftmals bereits im Vorfeld eingedämmt werden. Trotz sorgfältiger Vorbereitungen und intensiver Bemühungen gelingt es den zuständigen Klinikteams jedoch nicht immer, Gewalt und daraus resultierende Notfälle zu vermeiden. Äußerst schwierig zu bewältigende Situationen entstehen beispielsweise, wenn psychisch kranke Menschen in akuten Krisenzuständen - auch mit Fremdgefährdung - gegen ihren eigenen Willen von der Polizei in die Klinik gebracht werden. Zweifellos ist eine Einweisung im akuten Krisenzustand für den Patienten äußerst belastend. Aber auch die Klinikmitarbeiter, die Patienten auf den psychiatrischen Akutbehandlungsstationen aufnehmen und behandeln müssen, sind extremen Anforderungen ausgesetzt. Sie müssen nicht selten Anfeindungen, Beleidigungen oder gar physischen Angriffen standhalten. Wenn es darum geht, extrem erregte und mitunter gewaltbereite Patienten zu beruhigen, steht ihnen bereits von Gesetzes wegen nur ein eng begrenztes Spektrum an Mitteln zur Verfügung. Zu diesen eingeschränkt anzuwendenden Schutzmaßnahmen gehören die Isolierung, die pharmakologische Behandlung und als allerletztes Mittel die Fixierung.



PROF. DR. HELMUT VEDDER
CHEFARZT



BIRGIT KARL
PFLEGEDIENSTLEITERIN



AP II	Vollstat.	Teilstat.
Belegte Betten	159	39
Fallzahl	1.623	344
Verweildauer in Tagen	35,85	28,73

Jahresstatistik 2014 (inkl. Außenstellen)

„AUCH UNTER DEN OFTMALS ERSCHWERTEN BEDINGUNGEN EINER AKUTPSYCHIATRISCHEN BEHANDLUNG VERSUCHEN WIR, WANN IMMER MÖGLICH, AUF ZWANG ZU VERZICHTEN UND DEN PATIENTEN SO FRÜH WIE MÖGLICH AKTIV IN DIE THERAPIEENTSCHEIDUNGEN MIT EINZUBEZIEHEN.“

PROF. DR. HELMUT VEDDER UND BIRGIT KARL

Ausübung von Zwang vermeiden oder verkürzen

Nicht allein aus rechtlichen Gründen, sondern insbesondere aus ethischen Erwägungen heraus ist es den Klinikverantwortlichen wichtig, der Ausübung von Zwang bei Notfällen vorzubeugen. Ziel ist es stets, die aus Fürsorge-Gründen unvermeidbaren Schutzmaßnahmen so kurz wie möglich einzusetzen und den Patienten rasch in weitere Therapieentscheidungen mit einzubeziehen.

Zur Vorbereitung auf die Herausforderungen in solchen Krisenfällen nehmen die Mitarbeiter regelmäßig an klinikinternen Schulungen teil, die zur Bewältigung von Notfällen mittels „gewaltfreier Kommunikation“ befähigen. Wertvolle Kompetenzen, um das Auftreten von Gewalt zu vermeiden, erhalten die Klinikteams auch durch die Teilnahme an multi-professionellen Deeskalationstrainings. Auch für Fälle, in denen Zwangsmaßnahmen zum eigenen Schutz des Patienten oder zur Abwendung von Gefahren für Mitpatienten oder Klinikmitarbeiter geboten sind, wurden Vorkehrungen getroffen: So werden die Räumlichkeiten, in denen notwendige Fixierungen oder Isolierungen durchgeführt werden, im Zuge eines Umbaukonzepts so gestaltet, dass sie eine für alle Beteiligten akzeptablere Durchführung der Schutzmaßnahmen erlauben.

In jedem Fall werden die notwendigen Maßnahmen zielgerecht, so kurz wie möglich und auf hohem fachlichen Niveau eingesetzt, um die Notfallbehandlung schnellstmöglich in eine Regelbehandlung zu überführen und ein gemeinsames Therapiebündnis mit dem Patienten zu erreichen.

„Bewegung ohne Einschränkung“ - neue Wege im Umgang mit sturzgefährdeten Patienten

16 | 17

Mit dem neuen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, das in Baden-Württemberg zum 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist, wurde auch die Rechtsstellung psychisch kranker Menschen in der gerontopsychiatrischen Versorgung gestärkt. Der im Vorfeld des formellen Gesetzgebungsverfahrens von der Landesregierung initiierte Beteiligungsprozess eröffnete unter anderem den Vertretern der gerontopsychiatrischen Kliniken der ZfP-Gruppe wertvolle Mitgestaltungsmöglichkeiten an den rechtlichen Rahmenbedingungen einer bedarfs- und patientenorientierten Versorgung.

Mit der Stärkung der Selbstbestimmungs- und Freiheitsrechte der Patienten enthält das neue Gesetz auch Regelungen zu einer Thematik, die seit Längerem auf der Agenda des Gerontopsychiatrischen Zentrums steht. In Anbetracht des kontinuierlich wachsenden Anteils an Hochbetagten unter den Patienten am Gerontopsychiatrischen Zentrum wird ein adäquater Umgang mit sturzgefährdeten Menschen immer wichtiger. Unabhängig von der psychiatrischen Diagnose steigt mit dem Alter und den damit verbundenen Funktionseinschränkungen auch das allgemeine Risiko, einen Sturz zu erleiden. Kommen mit einer psychischen oder körperlichen Erkrankung zusätzliche Einschränkungen hinzu, resultiert hieraus gerade im Krankenhaus nicht selten eine erhebliche Sturzgefahr.

Zur Vermeidung eigener Gefährdung bedürfen diese Patienten besonderer Aufmerksamkeit bei der stationären Behandlung. In Fällen mit kognitiver Einschränkung oder bei akuter Verwirrtheit, wie sie bei Demenz häufiger auftreten kann, werden gezielte Schutzmaßnahmen unumgänglich, da die Betroffenen nur eingeschränkt oder mitunter gar nicht absprachefähig sind.

Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen

Eine wegweisende Initiative zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen bei Sturzgefahr ist das aktuell laufende Projekt „Bewegung ohne Einschränkung“. Dabei geht es um pflegerische Interventionen, die als Alternativen zu Schutzmaßnahmen bei Eigengefährdung, wie z. B. Gurtfixierungen im Bett oder am Lehnstuhl und Bettgitter, geeignet sind. Neben der Gefährdungsvermeidung verbindet sich mit den alternativen Maßnahmen auch das Ziel, die vorhandene Mobilität zu erhalten und die Gangsicherheit weit möglichst zu fördern.

Weiterhin wurden im Zuge des Projekts nach Studien auf sämtlichen Stationen des Gerontopsychiatrischen Zentrums empfohlene Hilfsmittel zur Sturzvermeidung und Eindämmung der Folgerisiken eingeführt. Hierbei bewähren sich beispielsweise Hüftprotektoren, Gehwagen sowie Fallschutz- und Sensormatten bzw. Bettkantenmelder.

Spezielle Schulungsprogramme, die alternative pflegerische Interventionen aufzeigen, gehören seit 2013 zu den verpflichtenden Qualifizierungsmaßnahmen für pflegerische Mitarbeiter. Die in halbjährlichem Rhythmus angebotenen Schulungen durch die beauftragte Fachpflegeperson vermitteln nicht nur Kompetenzen im Umgang mit Hilfsmitteln als Alternative zu Zwangsmaßnahmen, sondern bereiten die Pflegeteams auch auf Beratungssituationen mit Angehörigen und Betreuern vor und geben Sicherheit bei möglichen haftungsrechtlichen Fragen.

Ein weiterer Baustein zur pflegerischen Prävention bei sturzgefährdeten Patienten sind Fallbesprechungen, die zwischen der Pflegedienstleitung oder der qualifizierten beauftragten Fachpflegeperson und der verantwortlichen Fach- bzw. examinierten Pflegeperson durchgeführt werden. Nach sorgfältiger Analyse der auslösenden Situation, die zu einer freiheitsentziehenden Maßnahme geführt hat, können für den jeweiligen Patienten oftmals Alternativen zu freiheitsmindernden Maßnahmen entwickelt werden.



JOCHEN GEBHARDT
CHEFARZT



SABINE SAID
PFLEGEDIENSTLEITERIN



GZ	Vollstat.	Teilstat.
Belegte Betten	88	13
Fallzahl	1.065	124
Verweildauer in Tagen	30,05	25,96

Jahresstatistik 2014 (inkl. Außenstellen)

„BEIM EINSATZ VON NOTWENDIGEN MAßNAHMEN ZUM SCHUTZ VOR EIGENGEFÄHRDUNG SCHÖPFEN WIR ZUNÄCHST ALLE MÖGLICHKEITEN AUS, DIE OHNE ZWANG UND FREIHEITSEINSCHRÄNKUNG AUSKOMMEN.“

JOCHEN GEBHARDT

Speziell entwickelte Merkblätter und Checklisten flankieren die Beratung. So konnte bislang in einigen Fällen vollständig auf freiheitsmindernde Maßnahmen verzichtet werden, in anderen Fällen wurde deren Einsatz zeitlich erheblich reduziert. Das Pfltegeam am Gerontopsychiatrischen Zentrum bewertet die Fallbesprechung als wichtigen Impuls für die Stärkung der Patientenorientierung in der klinischen Versorgung.

Schließlich tragen die medizinische Mitbehandlung von somatischen Begleiterkrankungen, die sorgfältige Evaluation der zur Behandlung der psychiatrischen Grunderkrankung eingesetzten Psychopharmaka und ergänzende physiotherapeutische Maßnahmen wie Mobilisationsübungen und Gehtraining zur Gangsicherheit und Vermeidung freiheitsbeschränkender Maßnahmen bei.

Bauliche Modernisierung schafft therapieförderliches Ambiente

Eine weitere Verbesserung in der Patientenversorgung darf auch von der bereits geplanten baulichen Modernisierung sanierungsbedürftiger Bestandsgebäude des Gerontopsychiatrischen Zentrums erwartet werden. Die bereitgestellten Landesmittel ermöglichen es, alle Patientenzimmer in 2016 in komfortable Zweibettzimmer mit Sanitärbereich gemäß heutiger Standards umzuwandeln. Nach Abschluss der Bauarbeiten werden die Stationen ein angemessenes Milieu für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen bieten.

Neue Suchtmittel-Konsummuster führen zu komplexen Therapieanforderungen

18 | 19

Etwa 1,3 Millionen Menschen in Deutschland gelten derzeit als alkoholabhängig. Während der Rauschgift-Konsum im Hinblick auf Heroin, Kokain und Crack rückläufig ist, wächst jedoch gleichzeitig die Beliebtheit synthetischer Drogen, Stimulanzien, Cannabis und Arzneimittel. Besonders neue psychoaktive Stoffe, sogenannte „Legal Highs“, finden als vermeintlich legale Alternative zu illegalen Drogen immer mehr Anhänger. Oftmals handelt es sich dabei um Wirkstoffe mit beträchtlichem Suchtpotenzial und erheblichen Nebenwirkungen. Neue Konsummuster, insbesondere der Multigebrauch von Suchtmitteln, beeinflussen inzwischen spürbar auch die Arbeit der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung.

Immer mehr Patienten nehmen mittlerweile die wohnortnahen ambulanten und tagesklinischen Suchtbehandlungsangebote, die am Hauptstandort Wiesloch sowie an den Außenstellen Schwetzingen und Weinheim vorgehalten werden, in Anspruch. Insbesondere bei Patienten mit langjähriger Suchterkrankung erweist sich allerdings die stationäre Therapie nach wie vor als unersetzbar. Die Betroffenen benötigen meist den Schutzraum, den ein Krankenhausaufenthalt bietet, als therapeutisches Setting. Erst nach dieser Phase sind sie üblicherweise in der Lage, ambulante Behandlungsangebote zu nutzen.

Zu dieser vorrangig stationär versorgten Patientengruppe gehören insbesondere chronisch Suchtkranke, die auch häufig durch polyvalenten Suchtmittelkonsum auffallen. Bei diesem Mischkonsum werden neben einem „Grund-Suchtmittel“ eine oder mehrere andere Substanzen zusätzlich konsumiert. Dieses Phänomen tritt einerseits häufig bei schwerer, lange andauernder Drogen- oder Medikamentensucht auf, andererseits ist es bei einem Teil der jüngeren Menschen mit unkritischer Haltung gegenüber Suchtmitteln zu beobachten.

Multigebrauch als komplexe Herausforderung für die Klinikmitarbeiter

Unter den Patienten der Klinik wächst der Anteil der Multigebraucher von Suchtmitteln kontinuierlich. Ein Großteil der mehrfachabhängigen Patienten ist auf Grund der Abhängigkeit von Amphetaminen in Kombination mit weiteren Suchtmitteln, wie hochprozentigem Alkohol oder Cannabis, behandlungsbedürftig.

Bei der Diagnosefindung und Entzugstherapie sind die Behandlungsteams in diesen Fällen üblicherweise mit überaus komplexen Anforderungen konfrontiert. Problematisch kann es unter anderem dann werden, wenn nicht entschieden werden kann, welche Substanz die Sucht oder die psychische Störung ausgelöst hat oder wenn die Betroffenen gar nicht wissen, welche Stoffe sie eingenommen haben.

Der Trend zu hohen Promille-Graden beim Konsum von Alkohol verschlimmert häufig nicht nur die Suchterkrankung, sondern verursacht auch ernstzunehmende somatische Begleiterkrankungen, wie beispielweise Herz-Kreislauf-Störungen. In aller Regel bedürfen Patienten, die nach multiplen Substanzgebrauch in die Klinik eingeliefert werden, einer besonders intensiven Überwachung. Insbesondere wenn Suchtmittel mit antriebssteigernder Wirkung im Spiel sind, kommt es häufig zu psychotischen Zuständen mit erhöhter Aggressionsbereitschaft.

Auftretende Notfälle bei polyintoxikierten, realitätsverkenneenden Patienten stellen die Mitarbeiter der Klinik mitunter vor schwierige Herausforderungen, zumal sich die Betroffenen oftmals ohne Eigenmotivation und fremdbestimmt in der Klinik befinden. Das Behandlungsteam konzentriert sich in dieser Situation darauf, einen Bezug zum Patienten aufzubauen, um dessen Bereitschaft, sich auf den Behandlungsprozess einzulassen, zu steigern. Insgesamt lässt sich feststellen, dass das Klinikteam in Folge der steigenden Anzahl der Mehrfachabhängigen im Rahmen der Aufnahme oft sehr starken Belastungen ausgesetzt ist und sich der weitere Verlauf der Entzugsprozesse überaus kompliziert gestaltet.



DR. BARBARA RICHTER
ÄRZTLICHE DIREKTORIN
CHEFÄRZTIN



WALTER REIB
PFLEGEDIREKTOR
PFLEGEDIENSTLEITER



Suchttherapie	Vollstat.	Teilstat.
Belegte Betten	148	25
Fallzahl	3.306	302
Verweildauer in Tagen	16,35	20,90

Jahresstatistik 2014 (inkl. Außenstellen u. Entwöhnung)

„BEI DER KOMBINIERTEN SUCHTMITTELEINNAHME GESTALTEN SICH DIE ENTZÜGE BESONDERS SCHWIERIG, DA DIE EINZELNEN SUCHTSTOFFE BEIM ABSETZEN UNTERSCHIEDLICHE BESCHWERDEN NACH SICH ZIEHEN.“

DR. BARBARA RICHTER

Suchttherapeutische Rehabilitation sorgt für nachhaltigen Therapieerfolg

Neben den stationären, ambulanten und teilstationären Entzugsbehandlungsangeboten gehört seit rund 25 Jahren auch eine Langzeitentwöhnungseinrichtung zur Klinik für Suchttherapie. Im „Landhaus“ stehen 24 Plätze zur wohnortnahen Entwöhnungsbehandlung von alkohol- und medikamentenabhängigen Frauen und Männern bereit. Liegt zusätzlich zur Sucht eine psychische Störung, wie etwa eine Depression oder Persönlichkeitsstörung vor, kann diese während des Aufenthaltes im Landhaus qualifiziert mitbehandelt werden. Auch auf Patienten mit besonderen sozialen Schwierigkeiten ist das multiprofessionelle Team aus Ärzten, spezialisierten Pflegekräften und Fach- und Sozialtherapeuten eingestellt. Neben Psychotherapie und Sozialtherapie kommt ein breites Spektrum an fachtherapeutischen Angeboten zum Einsatz. Dazu zählen etwa Arbeitstherapie, Rückenschule oder Musiktherapie sowie Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Vorsorge.

Der nachhaltige Nutzen einer spezialisierten suchttherapeutischen Reha-Behandlung im Anschluss an die Entzugsbehandlung ist heute unumstritten. In Zeiten, in denen Suchtverhalten gesellschaftlich immer weniger Akzeptanz findet, erkennen viele Patienten, dass die üblicherweise 16-wöchige Entwöhnungsbehandlung ihre Chance auf eine Wiedereingliederung in ihr früheres privates und berufliches Umfeld deutlich verbessert.

Die nahtlos an die stationäre Akut-Behandlung anschließende Reha-Behandlung im Landhaus stellt daher nach wie vor ein wichtiges Glied in der Behandlungskette für alkohol- und medikamentenabhängige Patienten dar.

In der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung gab es im Berichtszeitraum auch eine personelle Veränderung: Dr. Ralph Schäfer hat am 01.01.2015 die Position des Funktionsbereichsleiters von Dr. Regina Liebenthal-Kriebel übernommen.

Schwarz auf weiß: Mehr Eigenverantwortung dokumentiert in der Patientenakte

20 | 21

Mit dem neuen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG), das zu Beginn 2015 in Kraft getreten ist, wurde in Baden-Württemberg unter anderem erstmals eine spezialgesetzliche Rahmenregelung für den Maßregelvollzug geschaffen. Ein gesonderter Abschnitt im neuen Gesetz definiert nun die rechtlichen Grundlagen für eine erfolgsorientierte Therapie und Resozialisierung psychisch kranker Straftäter unter Gewährleistung der Sicherheit der Bevölkerung. Aus Sicht der Verantwortlichen in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie steht damit eine geeignete Rechtsgrundlage für die forensisch-psychiatrische Arbeit im Land zur Verfügung. Die breit angelegte Beteiligung am Gesetzgebungsverfahren, bei der auch die fachliche Einschätzung der forensisch-psychiatrischen Experten aus den ZfP-Einrichtungen Berücksichtigung fand, wurde als konstruktiver Prozess empfunden.

Das neue Gesetz zielt auch auf die Stärkung der Rechte und der Autonomie psychisch erkrankter Patienten im Maßregelvollzug. Mit der Frage, wie die Patientenmitbestimmung in geeigneter Weise in den Behandlungsplänen abgebildet werden kann, befasste sich die Klinik bereits bei ihrem Strategieworkshop im Jahr 2014. Bei diesen jährlichen Arbeitstreffen sondieren die Klinikmitarbeiter den Anpassungsbedarf von Behandlungsstandards an aktuelle Gegebenheiten, beleuchten die für das Fachgebiet relevanten Trends und suchen Verbesserungspotentiale in den Versorgungsprozessen.

Reibungslose Schnittstellen und mehr Eigenverantwortung der Patienten

Als ein Ergebnis der Überlegungen wurde zunächst die Zusammenarbeit der Berufsgruppen in den multiprofessionellen Teams der Klinik derart verbessert, dass der Behandlungsablauf nun griffig abgebildet werden kann. Darüber hinaus wurde nach Wegen gesucht, den einzelnen Patienten aktiv und verbindlich in die jeweilige Behandlungsplanung einzubeziehen. Zentrales Anliegen der Klinikverantwortlichen war es, eine gangbare Form der partizipativen Entscheidungsfindung zu institutionalisieren, die den Patienten nicht nur aktiv einbindet, sondern ihm auch in therapieförderlicher Weise Eigenverantwortung überträgt. Eine entscheidende Voraussetzung für das Gelingen des Vorhabens sah man in der Etablierung einer neuen Besprechungskultur zwischen Patienten und Behandelnden. Vor diesem Hintergrund wurde ein spezielles Formular für Stellungnahmen des Patienten zum weiteren Behandlungsplan und zu den vereinbarten Behandlungszielen entwickelt. Dieses wurde als fester Bestandteil in die Krankenakte integriert.

Die ersten Erfahrungen mit dem Einsatz dieses Mitbestimmungsinstruments sind ausgesprochen positiv. Nach der Erprobungsphase folgt im Herbst 2015 eine sorgfältige Analyse und Evaluierung. Deutlich ist bereits jetzt, dass die Patienten die neue Chance, sich selbst mit mehr Eigenverantwortung in den Behandlungsprozess einzubringen, sehr gut annehmen. Deshalb ist die Klinikleitung zuversichtlich, dass das innovative Verfahren nicht nur dem gesetzlichen Auftrag Rechnung trägt, sondern auch positive Effekte auf den Therapieverlauf erwartet werden dürfen.

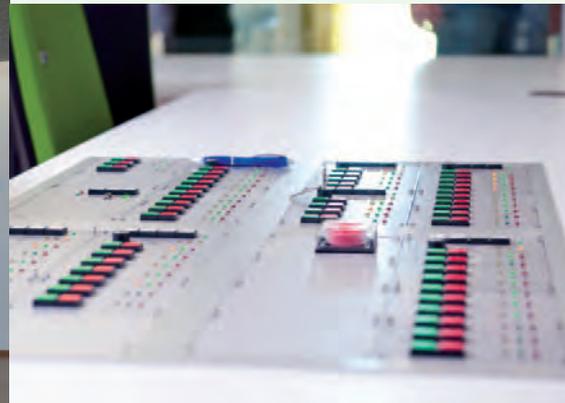
In einem weiteren aus dem Strategieworkshop 2014 abgeleiteten Projekt beschäftigten sich die Klinikverantwortlichen mit der Erweiterung und Ausdifferenzierung der Prognoseinstrumente, die bei der Begutachtung von Straftätern eingesetzt werden. Das Spektrum der Instrumente wurde diagnoseorientiert so erweitert, dass für jeden einzelnen Fall ein passendes Verfahren bereit steht. Zur Vermittlung des neuen Instrumentariums wurden umfassende Mitarbeiterschulungen durchgeführt.



DR. CHRISTIAN OBERBAUER
CHEFARZT



ULRIKE BIENHAUS
STV. PFLEGEDIREKTORIN
PFLEGEDIENSTLEITERIN



Forensische Psychiatrie	Vollstat.
Belegte Betten	243
Belegungstage	88.513
Verweildauer/Jahr	6,5
Jahresstatistik 2014	

„MIT DER SCHRIFTLICH DOKUMENTIERTEN STELLUNGNAHME UNSERER PATIENTEN IM RAHMEN DER BEHANDLUNGSPLANUNG SIND WIR IN UNSEREM BESTREBEN, DIE EIGENVERANTWORTUNG DER BETROFFENEN ZU STÄRKEN, EINEN WICHTIGEN SCHRITT VORANGEKOMMEN.“

ULRIKE BIENHAUS

Hand in Hand zu adäquaten Angeboten

Ein aktueller Schwerpunkt der baden-württembergischen Versorgungsforschung betrifft die Eckdaten und Rahmenbedingungen der Betreuung intelligenzgeminderter Patienten mit gravierenden psychischen Störungsbildern. Diese Patientengruppe verursacht auch am Standort Wiesloch einen besonders intensiven Betreuungsaufwand. Diesen hat die Klinik intern auf den Prüfstand gestellt und durch prognostische Einschätzungen ergänzt. Mit Blick auf tragfähige Unterbringungsstrukturen in der eigenen Versorgungsregion hat die Klinikleitung nun Gespräche zur Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem für diese Patientengruppe kompetenten Anbieter, der Johannes-Diakonie Mosbach, eingeleitet.

Infolge eines Amtshilfeersuchens seitens des baden-württembergischen Justizministeriums engagierte sich die Klinikleitung im Berichtsjahr intensiv bei der inhaltlichen Konzeption einer Fortbildungsreihe zum Umgang mit psychisch auffälligen Straftätern in den Justizvollzugsanstalten des Landes. Gemeinsam mit der Akademie im Park, die den organisatorischen Teil der Fortbildung übernahm (s. S. 34-35), und den Kollegen aus den Kliniken mit sucht- und allgemeinpsychiatrischen Kompetenzen wurden in 2014 die Vorbereitungen getroffen, so dass die Qualifizierungsmaßnahmen für die unterschiedlichen Berufsgruppen in den Justizvollzugsanstalten in 2015 umgesetzt werden können.

Im Hinblick auf den seit 2013 geplanten Erweiterungsbau zur Unterbringung von Patienten gemäß § 64 StGB wurden in 2014 alle nötigen Vorkehrungen getroffen, um das Vorhaben starten zu können. Angesichts der aktuell stagnierenden Belegung in den für diese Patientengruppe zuständigen Einrichtungen wurde das Bauprojekt mittlerweile zurückgestellt, um den weiteren Trend zu beobachten. Auf der Basis der erfassten Faktenlage wird das Sozialministerium Ende des Jahres die Entscheidung über die Realisierung des Neubaus treffen.

Neue Wohnformen, die mehr Vielfalt und Teilhabe erlauben

22 | 23

Im Bereich der Wiedereingliederung chronisch psychisch kranker Menschen erweist sich das vorgehaltene Leistungsangebot des Psychiatrischen Wohn- und Pflegeheims nach wie vor als zeitgemäß und bedarfsgerecht. Die Entwicklungen im Pflegeheim waren im Berichtsjahr geprägt von der Zusammenlegung von ehemals zwei Häusern auf nun ein Haus. Diese Maßnahme war aus Wirtschaftlichkeitsgründen notwendig geworden.

Erfreulicherweise haben die Bewohner die Zusammenführung relativ problemlos bewältigt. Die gemeinsame Eingewöhnungsphase verlief harmonisch, da sich die Bewohner als äußerst flexibel und akzeptanzbereit im Hinblick auf ihre veränderte Wohnsituation zeigten. Das neue Miteinander unter einem Dach wurde von den meisten Bewohnern sogar als anregende Abwechslung empfunden.

Besondere Koordinierungsanstrengungen waren hingegen nötig, um aus den ebenfalls zusammengeführten Mitarbeiter-teams wieder eine gut funktionierende Einheit zu bilden. Dieser Teambildungsprozess wurde aktiv begleitet und gefördert mit dem Ziel, die teils unterschiedlichen Betreuungskulturen zu harmonisieren. Dank externer Moderation, gemeinsamer Konzeptionstage und intensiver Einzelgespräche ist der Prozess mittlerweile gut vorangekommen, so dass sich die ehemaligen Teams heute bei ihren Tätigkeiten im Pflege- und Betreuungsalltag gegenseitig bereichern.

Struktureller Anpassungsbedarf trotz positiver Trends

Während dieser organisatorischen Veränderungen hatten die Pflegeheimmitarbeiter als zusätzliche Herausforderung auch die Einführung einer neuen, von der Heimaufsicht geforderten Dokumentationssoftware zu bewältigen. Bei ihrem Besuch in 2014 bestätigte die Heimaufsicht einen sehr zufriedenstellenden Trend im Pflegeheim: Der Einsatz moderner Hilfsmittel und regelmäßige Mitarbeiterschulungen haben dazu beigetragen, dass im vergangenen Jahr erstmals vollständig auf freiheitsentziehende Maßnahmen verzichtet werden konnte. Die Heimleitung sieht darin ein erfreuliches Ergebnis der über Jahre hinweg unternommenen Aktivitäten zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen.

Ungeachtet dieser positiven Entwicklung bleibt das grundlegende Problem der mangelnden Wirtschaftlichkeit des Pflegeheimbereichs für das PZN bestehen. In ihrer strategischen Planung für die kommenden Jahre hat die Geschäftsleitung des PZN daher entschieden, mit einem externen Heimbetreiber zu kooperieren und eventuell auf dem Gelände des PZN eine neue Wohnstruktur zu errichten. Einigkeit herrscht darüber, dass das Bleiberecht der jetzigen Bewohner des SGB XI Bereiches bei der Realisierung dieses neuen Konzeptes nicht in Frage gestellt wird. Die Verhandlungen mit einem möglichen externen Betreiber wurden bereits aufgenommen mit dem Ziel, dem Aufsichtsrat des PZN im Herbst 2015 ein umsetzungsreifes Konzept vorzulegen.

Neue gemeinschaftliche Wohnformen jenseits der traditionellen Heimunterbringung

Im Wiedereingliederungsbereich gelingt es den Betreuungsteams im Verlauf der längerfristigen Rehabilitation zusammen mit den Bewohnern eine realistische Lebensperspektive zu erarbeiten und sie durch psychosoziale Förderung auf ein Leben in weniger intensiv betreuten Wohnstrukturen vorzubereiten. Die Geschäftsleitung des PZN plant daher, die Kapazitäten in diesem Bereich aufrechtzuerhalten und die vorhandenen 100 Plätze in den nächsten Jahren gemäß den aktuellen Vorgaben der Landesheimbauverordnung weiterzuentwickeln. Zu den erforderlichen Maßnahmen gehört dabei auch die Schaffung von Einzelzimmern bis zum Jahr 2019.



WILHELM KNEIS
HEIMLEITER



FRANK MORAWIETZ
STV. HEIMLEITER



Wohn- und Pflegeheim	Vollstat.
Platzzahl	136
Belegte Plätze	138

Jahresstatistik 2014

„ES ZEIGT SICH, DASS DER EINGESCHLAGENE WEG ZU INDIVIDUELLEREN WOHNFORMEN UND MEHR TEILHABEMÖGLICHKEITEN RICHTIG IST.“

FRANK MORAWIETZ

Insgesamt konzentrieren sich die Bemühungen um eine zukunftsfähige Entwicklung der Angebote auf die Gestaltung von Wohnangeboten, die Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit ermöglichen. Dieses Ziel gibt auch das von der Landesregierung in 2014 beschlossene Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) vor. Wurde im bisherigen Landesheimgesetz lediglich das Leben in einer Einrichtung oder zu Hause in Betracht gezogen, so eröffnet die Novellierung der Gesetzesgrundlage nun auch die Chance, eine Vielfalt an Wohnmodellen anzubieten und damit den individuellen Lebensformen besser gerecht zu werden. Als richtungsweisend auf dem Weg zu mehr Teilhabe und besserer Lebensqualität für die Bewohner zeigt sich auch das vor einem Jahr vom Psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim initiierte Wohnprojekt im Rahmen des Konzeptes „Intensiv Betreutes Ambulantes Wohnen“. So ist die Belegungssituation in dem angemieteten Stadthaus in Wiesloch nicht nur stabil, sondern es lassen sich überwiegend auch sehr gute individuelle Entwicklungen bei den Bewohnern beobachten.

Ausbildungsangebot zur Sicherung von Fachkräften für Heilerziehung

Bei der Umsetzung seiner Zukunftspläne ist das Psychiatrische Wohn- und Pflegeheim auf Mitarbeiter mit einer besonderen fachlichen Qualifikation und Einsatzbereitschaft angewiesen. Im intensiven regionalen Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte profitiert die Einrichtung heute von einem Ausbildungsangebot, das sie vor Jahren im eigenen Haus etabliert hat. Aus dem Kreis der Absolventen einer erfolgreichen dreijährigen Ausbildung zur Fachkraft für Heilerziehungspflege können Mitarbeiter mit der unverzichtbaren Doppelqualifikation im sozialpädagogischen und -pflegerischen Bereich gewonnen werden. Dadurch wird eine hochwertige Versorgung der Bewohner des Psychiatrischen Wohn- und Pflegeheims auch für die Zukunft sichergestellt.

Etablierter Baustein in der gemeindenahen Psychiatrieversorgung im nördlichen Landkreis Karlsruhe

24 | 25



Seit ihren Anfängen im Jahr 2001 hat sich die Außenstelle in Bruchsal unter der Verantwortung der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II zum wichtigen Baustein einer wohnortnahen psychiatrischen Grundversorgung im nördlichen Landkreis Karlsruhe entwickelt. Das heutige Zentrum für Psychische Gesundheit Bruchsal kooperiert regelmäßig mit sozialpsychiatrischen Einrichtungen wie Caritas, Diakonie und Lebenshilfe und ist über Konsiliardienste eng mit der somatischen Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal vernetzt.

zfpG Bruchsal

	Vollstat.	Teilstat.
Belegte Betten	27	21
Fallzahl	237	193
Verweildauer in Tagen	42,13	27,43

Jahresstatistik 2014

In der Allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz wächst die Nachfrage nach qualifizierten psychiatrischen Behandlungsangeboten kontinuierlich. Dieser Trend dürfte auch in den kommenden Jahren anhalten, zumal absehbar ist, dass ambulante Patienten immer weniger Kapazitäten in den psychiatrischen Facharztpraxen der Region vorfinden. Das multiprofessionelle Team der Fachambulanz kommt daher nicht nur im Anschluss an eine teilstationäre oder stationäre Behandlung, sondern auch häufig im Rahmen von Kriseninterventionen oder fehlender Behandlungsmotivation nach Therapieabbrüchen zum Einsatz. Auf der offen geführten Aufnahmestation werden vorwiegend allgemeinpsychiatrisch erkrankte Patienten behandelt. Bedarfsweise können auch gerontopsychiatrische Krankheitsbilder mit Ausnahme von Demenzen mitbehandelt werden. Bei der Versorgung von Patienten mit Alkoholabhängigkeit arbeitet das Zentrum eng mit der lokalen Fachstelle Sucht zusammen. Neben der medikamentösen Therapie und bewährten Fachtherapien wurde das Leistungsspektrum in den vergangenen Jahren sukzessive um Angebote wie Achtsamkeitstraining, Akupunktur oder Qigong erweitert. Im Berichtsjahr wurde mit umfassenden Brandschutzmaßnahmen gezielt in die Sicherheit des Zentrums investiert. Eine neue Möblierung sorgt für eine funktionale und ansprechende Raumatmosphäre, wengleich den baulichen Erweiterungsmöglichkeiten des Zentrums insgesamt Grenzen gesetzt sind.



CLAUDIA BERKAU
ÄRZTLICHE LEITERIN



BARBARA SCHILMANN
PFLEGERISCHE LEITERIN

Psychiatrische Grundversorgung und Spezialtherapien für Menschen im Neckar-Odenwald-Kreis

Unter der Verantwortung der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II des PZN bietet das Zentrum für Psychische Gesundheit Neckar-Odenwald am Krankenhaus in Mosbach eine wohnortnahe Versorgung für psychisch erkrankte Menschen im Neckar-Odenwald-Kreis. Die zugehörige Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wird gemeinsam mit den Neckar-Odenwald-Kliniken betrieben, wodurch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sichergestellt wird.

Mit seiner Fachambulanz und seiner Tagesklinik kann das Zentrum im Bedarfsfall eine intensive Komplexbehandlung in Gemeindenähe bieten. So lässt sich oftmals ein Krankenhausaufenthalt an weiter entfernten Standorten vermeiden. Auch die Kooperation mit regionalen Beratungs- und Sozialdiensten oder der Tagesstätte für psychisch Kranke in Trägerschaft der AWO in Mosbach trägt zu einem funktionierenden Hilfsnetzwerk bei. Gerade für Patienten mit schweren chronifizierten Störungen erweisen sich die ambulanten Sprechstunden, die teils als aufsuchende Leistungen im Rahmen von Hausbesuchen durchgeführt werden, als wertvolle Unterstützung, die den Verbleib der Betroffenen im häuslichen Umfeld ermöglichen können. Für eine Ausdehnung der ambulanten aufsuchenden Hilfe gibt es vor allem in den entlegeneren Regionen des Versorgungsgebietes eine starke Nachfrage. Die vermehrte Schließung der Fachpraxen auf dem Land verstärkt diesen Trend zusätzlich. Ein Hemmnis beim Ausbau dieser bedarfsorientierten Leistungen bleibt jedoch die nach wie vor unzureichende Finanzierung seitens der Kostenträger.

Zu den spezialisierten Therapien, die das multiprofessionelle Team auch außerhalb der vollstationären Verfahren anbietet, gehören anerkannte Methoden auf dem Gebiet der kognitiven Verhaltenstherapie wie beispielsweise „Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy“ (CBASP), die bei chronisch depressiven Patienten zum Einsatz kommt. Zur Behandlung und Rezidivprophylaxe (Sekundärprävention) stehen darüber hinaus eine Vielzahl evidenzbasierter Verfahren zur Auswahl, wie



z. B. ein diagnoseübergreifendes Achtsamkeitstraining Informationsgruppen, aber auch Entspannungs- und Genussstrainings sowie weitere ergänzende Therapien.

In der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie werden neben der Therapie von somatoformen und depressiven Störungen, Angst-, Zwangs- und Anpassungsstörungen auch Störungen aus dem Bereich der gynäkologischen Psychosomatik sowie aus dem Kontext der Arbeitswelt behandelt. Für Patienten, die mit den Belastungen im Arbeitsleben nicht mehr zurechtkommen, gibt es ein ausgereiftes Therapiekonzept, das eine spezifische Diagnostik sowie die Entwicklung eines individuellen Krankheitsmodells für störungsspezifische Behandlungsweisen umfasst. Vorteilhaft erweist sich hierbei die enge Vernetzung mit der somatischen Medizin in den Neckar-Odenwald-Kliniken.

zfpG Neckar-Odenwald

	Vollstat.	Teilstat.
Belegte Betten	17	18
Fallzahl	161	148
Verweildauer in Tagen	37,43	30,65

Jahresstatistik 2014



TOBIAS LINK
ÄRZTLICHER LEITER



MONIKA BOROFFKA
PFLEGERISCHE LEITERIN
PSYCHOSOMATISCHE STATION



MARIANNE KIRSCH
PFLEGERISCHE LEITERIN
TAGESKLINIK U. FACHAMBULANZ

Hochwertige psychiatrische Versorgung im Westen und Norden des Rhein-Neckar-Kreises

26 | 27



Die Zentren für Psychische Gesundheit Schwetzingen und Weinheim bieten mit ihrer Ausrichtung auf Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik I und Suchttherapie nahezu identische Versorgungsmodelle für psychisch erkrankte Menschen rund um diese Standorte. Beide Außenstellen für Psychische Gesundheit sind organisatorisch eng an den Hauptstandort des PZN in Wiesloch angebunden, wodurch die Intensität und die Spezialisierung der Behandlung entsprechend der vorliegenden Indikation und der situativen Anforderung des einzelnen Patienten angepasst werden kann.

zfpG Schwetzingen

	Vollstat.	Teilstat.
Belegte Betten	17	17
Fallzahl	184	177
Verweildauer in Tagen	34,11	24,18

Jahresstatistik 2014

Die wohnortnahe Behandlung mit einerseits hoch spezialisierten und andererseits sehr integrativen Therapieangeboten wird nicht zuletzt durch das besondere Kooperationskonzept des PZN mit den jeweiligen GRN Kliniken vor Ort möglich. So wird beispielsweise die psychosomatische Station mit 18 Betten für Patienten mit psychiatrisch-psychosomatischem Behandlungsbedarf am Zentrum in Schwetzingen in gemeinsamer Trägerschaft mit der GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH betrieben. Darüber hinaus werden die in der somatischen Versorgung tätigen Kollegen in den GRN Einrichtungen bei unterschiedlichen psychiatrischen Fragestellungen unterstützt. Konsil- und Liaisondienste sorgen für eine unkomplizierte Bereitstellung der erforderlichen Fachkompetenz bei der Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Krankheitsbildern. In diesem Sinne bringt beispielsweise die Psychiatrische Fachambulanz ihre psychoonkologische Kompetenz in den Konsiliardienst für die zertifizierten GRN Brustzentren ein. Seitdem die beiden Zentren an ihren jeweiligen Standorten ihre Arbeit aufgenommen haben - in Schwetzingen geschah dies im Jahr 2008 und in Weinheim im Jahr 2013 - wird deutlich, dass die Kontaktaufnahme mit den Patienten im Zuge der somatischen Versorgung zur Entstigmatisierung der psychiatrischen Behandlung beiträgt.



DR. SUSANNE BROSE-MECHLER
ÄRZTLICHE LEITERIN
ZFPG SCHWETZINGEN



MATTHIAS KLUGE
ÄRZTLICHER LEITER SUCHT
ZFPG SCHWETZINGEN



FRANK JOURDAN
PFLEGERISCHER LEITER
ZFPG SCHWETZINGEN

Mit dieser Herangehensweise können Patientengruppen erreicht werden, die sonst keine adäquaten Angebote in Anspruch nehmen würden. Durch die Wohnortnähe an einem somatischen Krankenhaus können zudem Versorgungslücken geschlossen werden.

Individuelle, störungsspezifische Therapien und begleitende Angebote

An beiden Standorten richten sich Form und Intensität der Versorgung konsequent am Bedarf der Patienten aus. Im Rahmen der Tageskliniken stehen jeweils 18 Behandlungsplätze zur Verfügung, davon je neun Plätze für Patienten, die einer Suchttherapie bedürfen sowie neun Plätze für Patienten mit psychiatrisch-psychotherapeutischem Behandlungsbedarf. Da häufig Komorbiditäten vorhanden sind, beispielsweise Angststörungen oder Depressionen in Kombination mit Alkoholabhängigkeit, bewährt es sich mitunter, Patienten mit unterschiedlichen Indikationen zusammen zu betreuen. So können neben individuellen störungsspezifischen Therapien auch weitere Angebote in Anspruch genommen werden, die auf begleitend auftretende Störungsbilder ausgerichtet sind. Der gegenseitige Austausch erweist sich nicht nur bei den Patienten als sinnvoll, sondern wird auch von den behandelnden Fachkräften unterschiedlicher Disziplinen als wertvoll und bereichernd empfunden.

Auch in der ambulanten Versorgung profitieren mehrfach erkrankte Patienten davon, dass drei Fachambulanzen unter einem Dach ihre Kompetenzen bündeln. Dank der engen Abstimmung des allgemeinpsychiatrisch-psychotherapeutischen, suchttherapeutischen und gerontopsychiatrischen Fachpersonals können auch typische Alterserkrankungen wie Demenz, die nicht selten in Begleitung von Depressionen oder Suchterkrankungen auftreten, angemessen mitbehandelt werden.

Eine Zusatzaufgabe, die speziell von den suchttherapeutischen Fachkräften im zfpG Weinheim übernommen wird, ist die Mitversorgung von zwei Heimen für Suchterkrankte.



Sowohl in der Einrichtung Talhof in Schriesheim, einem Haus der Wiedereingliederungshilfe der Evangelischen Stadtmission Heidelberg, als auch im Bruno-Fritsch-Haus in Weinheim, einer Einrichtung der AWO Mannheim für chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen, erfolgt die Versorgung über die aufsuchende Therapie.

Ein besonderes Leistungsangebot des zfpG Schwetzingen ist die Trauma-Ambulanz für Gewaltopfer, ein Modellprojekt des Sozialministeriums Baden-Württemberg, die in 2014 ihre Arbeit aufgenommen hat und inzwischen regelmäßig von Betroffenen in Anspruch genommen wird.

zfpG Weinheim

	Vollstat.	Teilstat.
Belegte Betten	17	18
Fallzahl	163	195
Verweildauer in Tagen	38,55	22,64

Jahresstatistik 2014



PROF. DR. MARKUS SCHWARZ
CHEFARZT
ZFPG WEINHEIM



MARION LÖFFLER
PFLEGERISCHE LEITERIN
TAGESKLINIK U. FACHAMBULANZ
ZFPG WEINHEIM

RITA FRANK
PFLEGERISCHE LEITERIN PSM
ZFPG WEINHEIM

Therapien mit Perspektive

28 | 29

Interview mit einer Expertin in eigener Sache

Frau R. aus Wiesloch ist ehemalige Patientin am PZN und hat 2011 an einem gemeinschaftlich von der Klinik AP I, dem SPHV und HIPER konzipierten Trainingsprogramm teilgenommen. Ziel dieses Gemeinschaftsprojektes war es, Psychose-Erfahrene für den Einsatz in definierten Bereichen der Patientenversorgung zu qualifizieren. Frau R. hatte in der Zeit von 1987 bis 1989 und von 1990 bis 1992 aufgrund einer paranoiden Schizophrenie eine all-gemeinpsychiatrische Behandlung erhalten.



Welche Erfahrungen haben Sie während Ihrer stationären Behandlung gemacht?

Frau R.: Das ist inzwischen so lange her, dass die Erinnerungen teilweise verblasst sind. In der Anfangszeit meiner Behandlung hatte ich Probleme, weil ich sehr hoch dosierte Medikamente nahm und mir die Nebenwirkungen erheblich zu schaffen machten. Mein Zustand besserte sich allmählich, doch da es zu der damaligen Zeit noch keine geeigneten ambulanten Nachsorgeangebote gab, war ich insgesamt doch recht lange auf Station. Dank der engen Zusammenarbeit des PZN mit Einrichtungen wie dem SPHV können Patienten mit psychischen Erkrankungen heute besser ambulant betreut werden.

Wie haben Sie von dem Trainingsprogramm erfahren?

Frau R.: Ich bin 2011 bei einem meiner Besuche im Sozialpsychiatrischen Zentrum in Wiesloch auf einen Aushang aufmerksam geworden und fand das Projekt sehr spannend. Zum einen hatte ich Lust darauf, anderen Betroffenen durch meine Erfahrung helfen zu können. Andererseits fand ich es auch reizvoll, dass eine bezahlte Tätigkeit in Aussicht gestellt wurde. Also bewarb ich mich und nahm dann an einem Auswahlverfahren teil. Ich habe mich sehr gefreut, als ich neben fünf weiteren Kandidaten eine Zusage erhielt.

Wie verlief das Trainingsprogramm?

Frau R.: Wir wurden insgesamt über drei Monate hinweg geschult. Die Themen waren aufeinander aufbauend in Modulen strukturiert: Symptome, Diagnosen und Ursachen der Schizophrenie, Wirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten, Warnzeichen für einen Rückfall, Krisenplan und Psychosoziale Betreuungsmöglichkeiten.

Wie konnten Sie dieses Wissen später einsetzen?

Frau R.: Sowohl bei den Psychoedukationsgruppen als auch neuerdings bei der Informationsgruppe für Angehörige dienen diese Module als „roter Faden“. Das Wissen hat nicht nur mir selbst geholfen, mich systematisch mit meiner Erkrankung auseinanderzusetzen. Bei den Gesprächen mit anderen Betroffenen erweist sich die Kombination von fachlichem Wissen und eigener Erfahrung als sehr hilfreich.

Was empfehlen Sie anderen Patienten und ihren Angehörigen?

Frau R.: Ich habe gelernt, dass Psychosen gut behandelbar sind. Man kann sich mit der Krankheit arrangieren. Für unverzichtbar halte ich die medikamentöse Behandlung. Manchmal kann es auch dauern, bis ein geeignetes Präparat gefunden und die Dosierung in einem akzeptablen Lot ist. Auf keinen Fall sollten Patienten ihre Medikamente ohne ärztliche Begleitung reduzieren. Ich freue mich jedes Mal, wenn es mir gelingt, anderen Betroffenen meine Erfahrung zu vermitteln: Man kann aus einer passiven Patientenrolle herausschlüpfen und zu einem selbstbestimmten Leben gelangen!

Ein Patient auf einer psychiatrischen Akutbehandlungseinheit der Klinik AP II

Der 24-jährige Herr T. stellte sich notfallmäßig in Begleitung seiner Eltern am späten Abend in der Zentralaufnahme vor. Die Eltern berichteten verzweifelt, dass ihr Sohn bereits seit einiger Zeit „wesensverändert“ und auffällig sei: Er habe sich in sein Zimmer im Haus der Eltern zurückgezogen, pflege keine sozialen Kontakte mehr, das Studium der Betriebswirtschaft pausiere, da er überfordert gewesen sei. Hinzu käme, dass er misstrauisch wirke, Selbstgespräche führe und sich beobachtet fühle, wenn er das Haus verlasse. Am Tag der Aufnahme habe er angegeben, nicht mehr leben zu wollen.

In der Aufnahmesituation wirkte Herr T. angespannt und verängstigt. Er vermied den Blickkontakt und konnte nur bruchstückhaft Angaben zu seiner Situation machen.

Diagnose

Verdacht auf akute Exazerbation einer paranoiden Schizophrenie

Behandlungsverlauf und Therapiemaßnahmen

Aufgrund des akuten Krankheitsbildes und bestehender Suizidalität war die Aufnahme auf eine psychiatrische Intensivbehandlungseinheit erforderlich. Im beschützenden Behandlungsrahmen gelang es dem Team, Herrn T. von der Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung zu überzeugen und eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufzubauen. Unter der medikamentösen Therapie bildete sich die psychotische Symptomatik schrittweise zurück. Untersuchungen, einschließlich bildgebender Verfahren, sicherten die Verdachtsdiagnose, weitere Ursachen konnten ausgeschlossen werden. Im Verlauf stabilisierte sich Herr T. zunehmend, so dass er am multimodalen Therapieangebot, u.a. Ergotherapie und Bewegungstherapie, teilnehmen konnte. Sowohl in Einzelgesprächen als auch in einem Familiengespräch konnten Herrn T. und seinen Eltern Informationen über das Krankheitsbild vermittelt werden, was zum Verständnis und zur Akzeptanz der Erkrankung beitrug. Im weiteren Verlauf konnte die Behandlung auf einer allgemeinpsychiatrischen Station mit psychotherapeutischem Schwerpunkt fortgesetzt werden. Herr T. profitierte vom differenzierten Therapieangebot, vor allem der Teilnahme an einer psychoedukativen Gruppe. Die akutpsychotische Symptomatik klang unter diesen Maßnahmen vollständig ab.

Im Rahmen der Ergotherapie und der Belastungserprobungen im häuslichen Umfeld wurde deutlich, dass Herr T. weiterhin von einem reduzierten Belastungsniveau sowie Konzentrationsstörungen beeinträchtigt war. Nach sechswöchiger stationärer Behandlung konnte die Therapie heimatnah in der allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik am ZfPG Bruchsal fortgeführt werden.



Therapieergebnis

Eine Verzahnung vollstationärer und tagesklinischer Angebote unter Berücksichtigung der aktuellen Symptomatik und des Genesungsverlaufs trug wesentlich zum Behandlungserfolg bei. Ebenso konnte der Patient bei der Krankheitsverarbeitung und -bewältigung sowie seiner beruflichen und gesellschaftlichen Wiedereingliederung unterstützt werden. Herr T. wird aktuell noch in der allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz in Bruchsal betreut. Er hat sich entschieden, sein Studium zugunsten einer Berufsausbildung aufzugeben. Eine ambulante fachpsychiatrische Weiterbehandlung ist vorgesehen.

Therapien mit Perspektive

30 | 31

Ein Patient im Gerontopsychiatrischen Zentrum

Herr. B. (78) stürzte im häuslichen Umfeld, brach sich hierbei das Handgelenk und musste im Krankenhaus behandelt werden. Die Operation verlief erfolgreich, jedoch zeigte sich im weiteren Verlauf der Behandlung eine ausgeprägte Verwirrtheit. Er stand immer wieder auf, war weiterhin sehr gangunsicher und musste deshalb zeitweise fixiert werden. Aufgrund der akuten Verwirrheitszustände, der motorischen Unruhe, erhöhten Sturzgefährdung sowie Fremdaggressivität wurde er in das Gerontopsychiatrische Zentrum verlegt.



Diagnose

Delir, sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, Zustand nach Radiusfraktur

Behandlungsverlauf und Therapiemaßnahmen

Herr B. zeigte sich zu Beginn sehr ablehnend, verweigerte Gespräche, reagierte teilweise handgreiflich und drohte permanent zu stürzen. Nachdem seine Tochter hinzugezogen wurde, stellte sich heraus, dass er früher von Beruf Maurer und stets aktiv war. Einschränkungen jeglicher Art begegnete er mit großem Widerwillen. Das multiprofessionelle Behandlungsteam beschloss daher, seine Autonomiebestrebungen mit in die Therapie einfließen zu lassen.

Als mögliche Alternativen zur Freiheitseinschränkung wurden bei der nachfolgenden pflegerischen Fallbesprechung das Tragen von Hüftprotektoren, die Nutzung der Klingelmatte in Kombination mit einer Sturzmatte für die Nacht sowie Mobilisierungs- und Bewegungsangebote in Betracht gezogen. Der besorgten Tochter, die zunächst die Fixierung aus Sicherheitsgründen bevorzugte, konnten im Beratungsgespräch die negativen Auswirkungen einer Fixierung auf die Muskulatur, Orientierung und spätere Mobilität vermittelt werden. Diese Aufklärung überzeugte sie von der Dringlichkeit eines alternativen Vorgehens, das sie im weiteren Verlauf aktiv unterstützte.

Ziel war es primär weitere Stürze zu vermeiden und mögliche Sturzfolgen zu reduzieren. Zunächst wurde ein Versuch mit Hilfe des „Easy Walkers“ (Gehwagen) gestartet und Herr B. erhielt zusätzlich täglich Physiotherapie. Auf diese Weise konnte die Freiheitseinschränkung unter engmaschiger Betreuung am Tag verhindert werden. Nach Anpassung, insbesondere der abendlichen Medikation, schlief der Patient wesentlich besser, sodass auch in der Nacht auf die Fixierung verzichtet werden konnte. Neben den körperbezogenen Interventionen konnte mit Hilfe der integrativen Validation allmählich eine Vertrauensbasis aufgebaut werden und Herr B. verhielt sich zunehmend zugänglicher.

Nachdem die Muskulatur gestärkt und das Gangbild deutlich sicherer wurden, konnte das Gehen mit einem Rollator trainiert werden. Mit den erweiterten Selbstbestimmungsmöglichkeiten stabilisierte sich auch der psychische Zustand des Patienten. Nach weiterer medikamentöser Einstellung, Diagnostik und Testung konnte er schließlich in eine Einrichtung des betreuten Wohnens entlassen werden. Seine Lebensqualität hatte sich deutlich verbessert und sowohl er selbst als auch seine Tochter zeigten sich optimistisch bezüglich der Zukunft. Dieser Fall verdeutlicht, dass Risiken manchmal bewusst in Kauf genommen werden müssen, um Erfolge zu erzielen.

Ein Patient der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung

Der 34-jährige Herr T. ist verheiratet und hat eine 9-jährige Tochter. Er ist Elektromeister und arbeitete als Bauleiter einer großen Firma. Sein Leben geriet durch eine mindestens acht Jahre andauernde Alkoholabhängigkeit zunehmend aus den Fugen.

Mit Alkohol war Herr T. schon als Kind konfrontiert: Sein Vater war alkoholkrank, was in der Familie allerdings totgeschwiegen wurde. Einen ersten Alkoholrausch erlebte Herr T. im Alter von 15 Jahren. Er spielte Fußball und nach den Spielen am Wochenende wurde immer kräftig getrunken. Nach seiner Lehre zum Elektroinstallateur wurde er von seiner Firma übernommen. Mit 23 Jahren heiratete er seine Freundin, zwei Jahre später bekamen sie eine Tochter. Herr T. versuchte es immer allen recht zu machen. Wenn es mit seiner Ehefrau oder bei der Arbeit zu Konflikten kam, gab er sich immer selbst die Schuld und strengte sich danach noch mehr an. Zu dieser Zeit begann er zur Entlastung Schnaps zu trinken.

Mit 29 Jahren begann er auf Drängen seines Chefs die Meisterausbildung. Dadurch fühlte er sich so stark unter Druck gesetzt, dass er bereits morgens Alkohol trank. Nach Abschluss der Meisterausbildung wurde er zum Bauleiter befördert. Zu diesem Zeitpunkt trank Herr T. bereits über den Tag verteilt eine Flasche Schnaps. Ein Jahr später verlor er bei einer Polizeikontrolle den Führerschein.

Diagnose

Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom

Behandlungsverlauf und Therapiemaßnahmen

Herr T. versuchte selbst - ohne Erfolg - vom Alkohol wegzukommen. Morgens zitterte und schwitzte er stark, sein Herz raste. Wenn er dann wieder trank, gingen die Entzugssymptome zurück. Auf Drängen seiner Ehefrau, die ihm mittlerweile die Trennung angedroht hatte, ließ sich Herr T. schließlich auf die Behandlung in einer Klinik ein.

Während der dreiwöchigen Behandlung auf einer offenen Station bekam Herr T. vorübergehend Medikamente, bis die Entzugserscheinungen komplett abgeklungen waren. Darüber hinaus wurde er über weitere Behandlungsmöglichkeiten informiert.

Nach der Entlassung fühlte er sich psychisch und körperlich sehr gut. Er verzichtete sechs Monate komplett auf Alkohol. Nach einem Ehestreit trank er erstmals wieder Bier, danach trank er zunächst nur gelegentlich bis er schließlich wieder die Kontrolle verlor. Nachdem er bei der Arbeit alkoholisiert gestürzt war, drohte ihm sein Arbeitgeber, der bereits seit Längerem den Alkoholkonsums bemerkt hatte, mit der Kündigung.

Herr T. wurde erneut zur stationären Entzugsbehandlung aufgenommen. Direkt anschließend trat er eine Langzeittherapie in der Reha-Klinik „Das Landhaus“ des PZN Wiesloch an. Während der 16-wöchigen Therapie lernte Herr T. u. a. mit innerem Druck und Selbstvorwürfen umzugehen und übte Strategien, sich von übermäßigen Forderungen anderer abzugrenzen.



Therapieergebnisse:

Herr T. hat während der Langzeittherapie gelernt, ohne Alkohol zu leben. Mit Konflikten kann er jetzt besser umgehen und weiß, wie er mit aufkommendem Trinkverlangen umzugehen hat. Er besucht mittlerweile einmal pro Woche eine Selbsthilfegruppe. Seit zwei Jahren ist er komplett abstinent.

Therapien mit Perspektive

32 | 33

Interview mit einem Patienten in einer forensischen Reha-Station

Herr N. (31) wurde im Herbst 2012 in die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am PZN eingewiesen. Zuvor musste er in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Bruchsal über eineinhalb Jahre hinweg eine zur Bewährung ausgesetzte Strafe „absitzen“. Bei der Verhandlung eines Raubdeliktes im Zusammenhang mit Drogenkriminalität stellte das Gericht eine verminderte Schuld aufgrund psychischer Probleme fest. Für Herrn N. wurde daraufhin eine Unterbringung im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB angeordnet.



Welche Erinnerungen haben Sie an Ihre erste Zeit in der Klinik für Forensische Psychiatrie?

Herr N.: Den Wechsel vom Gefängnis in die Forensische Klinik habe ich positiv empfunden. Ich hatte bereits die Zeit in der JVA intensiv genutzt, um über mich und meine Zukunft nachzudenken. Deshalb habe ich den Aufenthalt im Maßregelvollzug vom ersten Tag an als Chance gesehen, mein Leben wieder in den Griff zu bekommen. In den elf Monaten, die ich in der geschlossenen Aufnahmestation verbrachte, habe ich mich insbesondere mit den Ursachen meines früheren Drogenkonsums auseinandergesetzt. Ich hatte Glück, dass mich ein sehr guter Arzt betreut hat. Er hat mir zum Absetzen der Psychopharmaka, die ich zuvor über fünf Jahre hinweg konsumiert hatte, geraten. Das war im Rückblick eine sehr gute Entscheidung. Mein früherer Drogenkonsum hatte auch meine Leber geschädigt. Zu meiner Behandlung gehörte deshalb eine sechsmonatige Interferontherapie. In dieser Zeit habe ich auch an unterschiedlichen Therapieangeboten teilgenommen, z. B. Ergotherapie, Arbeitstherapie oder Sporttherapie. All das hat mich vorangebracht.

Wie ging es dann weiter für Sie?

Herr N.: Nach elf Monaten konnte ich meinem Behandlungsteam bei einer der regelmäßigen Besprechungen vermitteln, dass ich „reif“ für mehr Freiheit und konkrete Rehabilitationsmaßnahmen war. So schaffte ich den Sprung auf die offene Station 12, wo ich auch heute noch lebe. Bei den schrittweisen Lockerungen habe ich mich stets zuverlässig verhalten, so dass ich heute nach fast zwei Jahren relativ freizügig ein- und ausgehen kann. Ich besuche hin und wieder am Wochenende meine Eltern, die im Schwarzwald wohnen. Am wichtigsten ist jedoch, dass ich seit September 2014 eine duale Ausbildung zum Schreiner begonnen habe. Die Berufsschule besuche ich in Schwetzingen und mein Ausbildungsbetrieb ist in Heidelberg-Rohrbach.

Und wie sehen Ihre Zukunftspläne aus?

Herr N.: Obwohl ich die Freiheiten, die ich inzwischen in Anspruch nehmen kann, wertschätze, wünsche ich mir sehr, dass ich recht bald in eine eigene Wohnung ziehen kann. Ich sehne mich nach mehr Privatsphäre. Ich bin im Reinen mit mir und traue mir zu, auch in einem selbstbestimmten Leben draußen auf der richtigen Spur zu bleiben.

Was raten Sie anderen Menschen in Situationen, wie Sie sie hinter sich haben?

Herr N.: Es ist enorm wichtig, sich aktiv in die Behandlungsplanung einzubringen und Verantwortung für die eigene Zukunft zu übernehmen.

Eine Bewohnerin im Psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim

Die heute 69-jährige Frau P. wohnt seit Februar 2009 im Pflegeheim, zunächst im Haus 41 und nach dem Umzug der gesamten Wohngruppe im April 2013 nun im Haus 19. In ihrer Jugend hatte sie nach vorzeitigem Abbruch des Gymnasiums zwei Semester an einer Kunstakademie studiert. Nach dem Abbruch des Kunststudiums schloss sie eine Lehre zur Buchhändlerin ab, fand allerdings keinen Arbeitsplatz. Soziale Kontakte pflegte sie ausschließlich gemeinsam mit ihrem Lebenspartner, den sie im Alter von 25 Jahren kennengelernt hatte.

Diagnose

Schizoaffektive Störung

Erkrankungsverlauf

Frau P. kam nach dem Tod ihres erheblich älteren Lebenspartners, durch den sie auch finanziell abgesichert gewesen war, zur ersten stationären Behandlung ins PZN. Da sie nicht in der Lage war, sich selbst zu versorgen, wurde sie anschließend im psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim aufgenommen.

Zuhause hatte sie sich überwiegend künstlerisch betätigt, insbesondere mit Malen, Nähen und Töpfern. Sie berichtete, sie habe sich selbst nie Essen zubereitet oder die Wohnung geputzt, dies alles habe ihr Partner übernommen. Gelegentlich habe sie im nahe gelegenen Supermarkt für kleinere Geldbeträge, die ihr der Partner zur Verfügung stellte, eingekauft, in die Stadt sei sie nie alleine gegangen. Weder mit Behörden- noch mit Bank-Angelegenheiten hatte sie sich jemals befasst. Die schon vor längerer Zeit aufgetretene psychische Störung wurde im häuslichen Bereich behandelt.

Wohnen im Bereich Pflegeheim

Frau P. lebte sich nach ihrem Klinikaufenthalt recht schnell in der Wohngruppe ein. Sie zeigte sich kontaktfreudig und besuchte fast täglich die Cafeteria. Häufig suchte sie auch den Kontakt zu PZN-Mitarbeitern. Gerät sie in eine Krise, so benötigt sie bis heute immer wieder viele unterstützende Gespräche.

Lange Zeit war es ihr nicht möglich gewesen, alleine in die Stadt zu gehen. Mittlerweile fährt sie mit dem Bus in die Stadt und geht auch dort ins Café. Der Kontakt zu ihren Geschwistern hat sich intensiviert, es war nach 20 Jahren auch ein begleiteter Besuch bei der hochbetagten Mutter möglich. Sie fand dort ihr ehemaliges Jugendzimmer fast unverändert vor, überall in der Wohnung hingen noch Gemälde, die sie während ihrer Studienzeit angefertigt hatte. Die Erinnerungen der Jugendzeit genoss sie sehr.

Die künstlerische Betätigung konnte Frau P. im Tagesstruktur- und Kommunikationszentrum des Heims wieder aufnehmen. Das kreative Werken verleiht ihr großes Selbstwertgefühl. Sie hat Werke für den Kunstpreis „so gesehen“ 2015 eingereicht. Der Preis wird jährlich in Baden-Württemberg durch die Liga der freien Wohlfahrtspflege ausgeschrieben. Einige ihrer Arbeiten hat sie der Projektgruppe „Patientenkunst“ am PZN zur Verfügung gestellt.



Fazit

Frau P. hat im Pflegeheim ein neues Zuhause gefunden. Sie erfährt hier persönliche Wertschätzung und genießt den Raum für ihr künstlerisches Schaffen. „Ich will lebenslang hier im Paradiespark bleiben, wenn ich nicht mal beim Bruder leben kann“, so ihr Plan für die Zukunft.



Qualifizierungsangebote für die Psychiatrie von morgen

34 | 35

Bei der Konzeption des Programms 2015 haben die Verantwortlichen in der Akademie im Park wieder aktuelle Trends in der Psychiatrie aufgegriffen und dabei vom regen Austausch mit den Vertretern der Kliniken des PZN profitiert. Dieses Vorgehen hat sich bereits in den vergangenen Jahren bewährt, um passgenaue Qualifizierungsangebote für den spezifischen Bedarf der Fachkliniken in den ZfP Einrichtungen in Wiesloch, Weinsberg und Winnenden zu entwickeln. Darüber hinaus ist es wieder gelungen, diese thematische Expertise so auszuweiten und abzurunden, dass auch externen Interessenten, vorwiegend aus dem Gesundheits- und Sozialsektor, attraktive Fort- und Weiterbildungen angeboten werden können.

Stärkung der Mitarbeiter für veränderte Anforderungen

Im Zuge der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung sind in den letzten Jahren Veränderungen zu beobachten, die auf eine stärkere Partizipation der Patienten an den Therapieentscheidungen, mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung abzielen. Gleichermaßen werden intensive Anstrengungen unternommen, um Eskalationen vorzubeugen, Eigen- und Fremdgefährdungen bei Patienten zu vermeiden und gangbare Alternativen zu Zwang und freiheits-einschränkenden Maßnahmen einzuführen.

Diese Veränderungsprozesse machen auch zusätzliche berufsgruppenübergreifende Qualifizierungen der Mitarbeiter erforderlich, die im Rahmen von Schulungen und Trainings vermittelt werden können. Kompetenzen für ein verändertes Rollenverständnis zwischen Behandler und Patienten vermittelt beispielsweise die dreitägige Schulung „Motivational Interviewing“, die auf Anfrage verschiedener Kliniken im PZN von der Akademie durchgeführt wird. Dieser Beratungsansatz hat sich in Situationen bewährt, in denen es darum geht, Menschen für Veränderung zu gewinnen und sich dabei nicht zu verausgaben. Insbesondere empfehlenswert ist die Methode für Zwangsberatungssituationen und sonstige Fälle, in denen man mit konfrontativen Mitteln nicht weiter kommt. Auch Seminare zu Themen wie „Gewaltfreie Kommunikation“ oder das Seminar „Resilienz aufbauen durch Freude an der Arbeit“ stärken die Teilnehmer für die veränderten Arbeitsanforderungen in heilenden und sozialen Berufen, indem sie hilfreiche Gesprächstechniken sowie stimmige Selbststeuerungsmechanismen vermitteln, um in Belastungssituationen angemessen reagieren zu können.

Wissenstransfer zum kompetenten Umgang mit psychischen Auffälligkeiten

Zum Selbstverständnis der Akademie im Park gehört es auch, anderen Institutionen geeignete Qualifizierungsmöglichkeiten bei psychiatrierelevanten Fragestellungen anzubieten. Im Berichtsjahr hatte das Justizministerium des Landes als Aufsichtsbehörde der Justizvollzugsanstalten mit einem Amtshilfereisuchen eine Basisqualifikation unterschiedlicher Mitarbeitergruppen in forensisch-psychiatrischen Fragestellungen angefragt. Untersuchungen legen nahe, dass 40 % der Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten unter Persönlichkeitsstörungen leiden, darunter sind etwa 4 % von Psychosen und 25 % von Depressionen betroffen. Den Justizvollzugsmitarbeitern sollte über Schulungen mehr Sicherheit im Umgang mit dieser Personengruppe vermittelt werden.

Die Akademie konnte diesem Anliegen mit einem bedarfsgerechten Fortbildungskonzept gerecht werden. Die im März 2015 angelaufene Fortbildungsreihe fokussiert das Erkennen von psychischen Störungen im Strafvollzug sowie den fachgerechten Umgang mit psychisch kranken bzw. psychisch auffälligen Gefangenen. Bei der maßgeschneiderten Entwicklung der Fortbildungsinhalte konnte sich die Akademie auf die federführende Konzeptionsarbeit der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie stützen sowie auf die Zusammenarbeit aus den Kliniken für Allgemeinpsychiatrie und für Suchttherapie.



DANIELA SPRING
LEITERIN AKADEMIE IM PARK



„IMMER WIEDER ERHALTEN WIR WERTSCHÄTZENDE RÜCKMELDUNGEN ÜBER DAS PROFESSIONELLE NIVEAU UNSERER SEMINARE, DIE HOHE KOMPETENZ DER REFERENTEN SOWIE DIE ANGENEHME LERNATMOSPHÄRE IN UNSERER AKADEMIE IM PARK. WIR SIND STOLZ, DASS WIR UNSEREN TEILNEHMERN ZUR PERSÖNLICHEN UND PROFESSIONELLEN WEITERENTWICKLUNG EINEN SO HILFREICHEN RAHMEN BIETEN KÖNNEN.“

DANIELA SPRING

Nach den ersten Rückmeldungen auf die Veranstaltungen, die teils vor Ort in den unterschiedlichen Regeljustizvollzugsanstalten und teils in der Akademie im Park durchgeführt werden, wird deutlich, dass die berufsgruppen- und tätigkeitsspezifischen Qualifizierungsmaßnahmen von den Teilnehmern als ausgesprochen hilfreich für die jeweilige Arbeitspraxis bewertet werden.

Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und der Führungskompetenz

Nach wie vor sind auch Führungskräftebildungen ein wichtiger Bestandteil des Angebotspektrums der Akademie. Diese Weiterbildungen werden sowohl von neuen als auch von langjährigen Mitarbeitern der ZfP-Einrichtungen sowie von externen Interessenten gerne zur beruflich-fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung genutzt. Neu in das aktuelle Programm aufgenommen wurden beispielsweise Seminare zu den Themen empathische Führung, typgerechte Mitarbeiterführung oder professionelle Gestaltung der Personalauswahl.

Insbesondere die multiprofessionelle Besetzung der Seminare wird von den Teilnehmern als befruchtend empfunden, fördern sie doch den Austausch von Erfahrungen innerhalb der unterschiedlichsten Einsatzgebiete des Gesundheits- und Sozialsektors. Der hohe Anteil an zertifizierten Weiterbildungen - das Programm 2015 enthält 40 von der Landesärztekammer bzw. Landespsychotherapeutenkammer und 42 von der Registrierung beruflich Pflegender akkreditierte Veranstaltungen - unterstreicht die hohe Qualität bei den berufsgruppenspezifischen Angeboten.

Die SGN - ein Erfolgsmodell mit Perspektive - Dank Küchenneubau noch besser aufgestellt

36 | 37



Die klassischen Hotelleistungen wie z. B. Gastronomie und Textilservice gestalten sich in einer Einrichtung der psychiatrischen Maximalversorgung wie dem PZN mit seiner heterogenen Patientenstruktur sehr differenziert. Aus der gegenüber somatischen Krankenhäusern längeren Verweildauer der Patienten und Bewohner ergeben sich hohe Qualitätsanforderungen. Dafür, dass dieser komplexe Versorgungsauftrag langfristig sicher und mit hoher Wirtschaftlichkeit erfüllt wird, sorgt die Servicegesellschaft Nordbaden mbH (SGN), eine hundertprozentige Tochter des PZN.

Servicegesellschaft Nordbaden mbH

Anzahl Mitarbeiter (31.12.)	126
Anzahl Vollkräfte	76
Jahresumsatz (in Mio. Euro)	7,1
Bearbeitetes Wäscheaufkommen (Jahr/kg)	876.497
Beköstigungstage	304.686
Jahresstatistik 2014	

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

SGN auf Erfolgskurs seit ihrer Gründung 2006

Dass die Qualität der Versorgungsleistungen stimmt, zeigt die sehr hohe Kundenzufriedenheit, die regelmäßig erhoben wird. Auch in wirtschaftlicher Hinsicht ist die SGN erfolgreich, steigert ihren Umsatz kontinuierlich und erzielt regelmäßig positive Betriebsergebnisse. Die Jahresüberschüsse dienen der Finanzierung von erforderlichen Ersatzinvestitionen in die zum Teil hochtechnisierte Betriebsausstattung. 2009 wurde als erstes Großprojekt für 1,3 Mio. Euro der Gerätepark der Wäscherei erneuert.



VINCENT KARFUS
GESCHÄFTSFÜHRER



PETRA STANG
PROKURISTIN

Bereits seit mehreren Jahren zeichnete sich außerdem ein erheblicher Investitionsbedarf in die Produktionstechnik und das Speiseverteilsystem der Zentralküche ab. Da eine Sanierung der maroden Bestandsküche aus dem Jahr 1962 aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr in Frage kam, wurde das neue Verpflegungskonzept in einem Neubau des PZN umgesetzt. Nach vier Jahren intensiver Vorbereitung und Planung erfolgte Anfang Dezember 2013 der Spatenstich für den Bau der neuen Zentralküche.

Küchenneubau sichert Qualität und Effizienz

Nach zwölfmonatiger Bauzeit wurde der 10 Mio. Euro teure Küchenneubau am 16. Dezember 2014 feierlich eingeweiht und mit einem großen Tag der offenen Tür der überaus interessierten Öffentlichkeit vorgestellt. Fast 1.000 Besucher nahmen die wegen der strengen Hygieneauflagen für eine Klinik-Großküche einmalige Chance wahr, die neue Küche des PZN zu besichtigen. Die Inbetriebnahme durch die SGN erfolgte am 6. Januar 2015 mit der Produktion und Auslieferung des „Dreikönigsfrühstücks“.

Der hochfunktionale Neubau auf dem modernsten Stand der Technik bietet alle Voraussetzungen, die besonderen Anforderungen an die Speiseversorgung in einer psychiatrischen Klinik optimal zu erfüllen. Mit ihm wurde eine zukunftsorientierte, wirtschaftliche und Qualität sichernde Lösung für die Speiseversorgung des PZN realisiert, von der auch die externen Kunden profitieren.



Auf unterschiedlichen Wegen zur qualifizierten professionellen Pflege

38 | 39



Entgegen dem bundesweiten Trend hat sich die Zahl der Bewerber um einen Ausbildungsplatz in der BZG-Pflegefachschule im Jahr 2014 gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöht. Diese Nachfragersteigerung seitens ausbildungswilliger Schulabsolventen ist umso erfreulicher, als sie in einem wettbewerbsstarken Umfeld erreicht werden konnte. In der unmittelbaren Umgebung der BZG in der Rhein-Neckar-Region gibt es zahlreiche Arbeitgeber mit attraktiven Ausbildungsangeboten, teils aus dem Gesundheitssektor, teils aus anderen zukunftsorientierten Branchen.

Die Ursachen für das außergewöhnlich hohe Ausbildungsinteresse sind vielschichtig: Einen wesentlichen Beitrag hat die seit Jahren intensiv betriebene Öffentlichkeitsarbeit der Pflegefachschule auch gemeinsam mit den Ausbildungsträgern geleistet. Die engagierte Informationsvermittlung bei zahlreichen Veranstaltungen im eigenen Haus, aber auch bei vielen externen Auftritten trägt nun ebenso ihre Früchte wie die kontinuierlich betriebene Pressearbeit und die zielgruppenorientierte Kommunikation über unterschiedliche Medien. Dazu zählt auch ein Imagefilm unter dem Titel „Mehr als nur ein Job!“, der im Dezember 2014 vorgestellt werden konnte. Der rund sieben Minuten lange Film beantwortet Fragen rund um die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, wie sie in der BZG angeboten wird.

Darüber hinaus lässt sich die gute Reputation der BZG mittlerweile auch auf die aktive Mund-zu-Mund-Propaganda aktueller wie auch ehemaliger Schüler zurückführen. Dies zeigt, dass die vielseitigen Zusatzangebote über den Standardunterricht hinaus von den Auszubildenden sehr wertgeschätzt werden.

Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH (BZG)

Gesellschaftsanteile PNZ Wiesloch	49 %
Anzahl Mitarbeiter (Vollkräfte)	5 (2,8)
Jahresumsatz Tsd. Euro	1.189
Schülerzahl	
Gesundheits- und Krankenpflege	188
davon Studierende	14
Gesundheits- und Krankenpflegehilfe	13

Jahresstatistik 2014



WALTER REIB
GESCHÄFTSFÜHRER



ANDREA SENN-LOHR
SCHULLEITERIN

Im Berichtsjahr gab es beispielsweise zwei Schülerkongresse, bei denen hochkarätige Referenten fachspezifisches Know-how und berufspolitische Themen fokussierten. Mit dem Ziel, Wissen direkt von den Universitäten abzuholen, um es in den Unterricht zu integrieren, wurden auch wieder Fortbildungen für Lehrer und Praxisanleiter angeboten.

Das herausragende Veranstaltungsformat war in 2014 erneut die Fachtagung Expertengespräche, die im Mai unter dem Titel „Pflege - eine wertvolle Ressource für die Zukunft“ positive Resonanz in der Fachwelt fand. Eine Bestätigung des eingeschlagenen Weges kam auch seitens der Politik. Die baden-württembergische Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Theresia Bauer sowie der Landtagsabgeordnete Dr. Kai Schmidt-Eisenlohr informierten sich bei einem Besuch unter anderem zur Frage der Akademisierung der Gesundheitsberufe.

Immer konkreter zeigen sich auch die Vorteile des ausdifferenzierten Ausbildungsspektrums, das die BZG vorhält. Neben der etablierten dreijährigen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Möglichkeit, im Zuge eines ausbildungsbegleitenden neunsemestrigen Studiums den Bachelor of Arts in Pflege zu erwerben, wurde im Berichtsjahr erstmals die einjährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegehilfe angeboten. Diese vielseitigen Einstiegsmöglichkeiten in einen Pflegeberuf erlauben es nicht nur geeignete Anwärter für unterschiedliche Ausbildungsgänge in allen Schularten abzuholen, sie ebnen auch den Weg für Wiedereinsteiger in den Beruf. Mit ihrer besonderen Angebotsstrategie kann die BZG ein wichtiges Zeichen setzen, um dem drohenden Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken. Diese Strategie ermöglicht den Trägerhäusern, den Kliniken der GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar und dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden, die Akquise des Pflegenachwuchses unmittelbar aus den Reihen der Ausbildungsabsolventen.



Hospiz Agape gGmbH

Gemeinsam mit den Städten Wiesloch und Walldorf und der Ökumenischen Hospizhilfe Südliche Bergstraße e. V. wurde am 6. November 2006 die Hospiz Agape gGmbH gegründet. In unmittelbarer Nachbarschaft des PZN Wiesloch wurde der sogenannte Bierkeller von der Dietmar-Hopp-Stiftung mit einem Budget von 6.900 Tsd. Euro angekauft, saniert, umgebaut und ausgestattet. Im März 2008 nahm das stationäre Hospiz den Betrieb auf. Heute verfügt es über acht Einzelzimmer für Hospizgäste, einem Besucher- und einem Therapeutenzimmer für Musik- und Kunsttherapie sowie für die Psychologin. Die hohe Auslastung und die gute Akzeptanz bei der Bevölkerung zeigen nachdrücklich die Bedeutung und den Wert dieses sozialen Engagements.

Gesellschaftsanteil PZN Wiesloch	9 %
Anzahl Mitarbeiter (Vollkräfte)	16 (11,75 VK)
Jahresumsatz 2014 in Tsd. Euro	597



Energie Weissenhof GmbH (EWG)

Die EWG hat 1998 ihre operative Geschäftstätigkeit mit der Energieversorgung des Klinikums am Weissenhof, Weinsberg, aufgenommen. Angesichts der Einsparererfolge haben das Psychiatrische Zentrum Nordbaden und das Klinikum Schloß Winnenden im Jahr 2004 nach Zeichnung entsprechender Gesellschaftsanteile die Energieversorgung ihrer Liegenschaften ebenfalls an die EWG delegiert. Die EWG übernahm die vorhandenen Anlagen zur Energieproduktion und -verteilung, betreibt diese und trägt die Verantwortung für die notwendigen Wartungs- und Instandhaltungsarbeiten sowie für Ersatz- und Neuinvestitionen. Geschäftsziel ist eine möglichst kostengünstige und ökologisch optimierte Versorgung mit Strom, Wärme, Dampf, Gas, Öl und Wasser.

Gesellschaftsanteil PZN Wiesloch	25,3 %
Anzahl Mitarbeiter (Vollkräfte)	keine; techn. und kaufm. Geschäftsbesorgung
Jahresumsatz 2014 in Tsd. Euro	5.729



Heilpädagogischer Wohn- und Beschäftigungsverbund gGmbH (HWBV)

Anfang der 1990er Jahre lebten rund 40 geistig behinderte Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen im Heimbereich des PZN Wiesloch. Die in der Psychiatrie fehlplatzierten Menschen wurden nach Neubesetzungen verschiedener Stellen und Schaffung anderer Strukturen im PZN pädagogisch-therapeutisch besser gefördert, als dies bis dahin der Fall war. Eine wesentliche Verbesserung wurde erst mit der Ausgliederung ab 2004 erreicht. Mit acht Trägern der Behindertenhilfe wurde im April 2001 die HWBV gGmbH gegründet. In der Gemeinde Oberhausen-Rheinhausen fand dieses Anliegen von Anfang an große Unterstützung, so dass man sich nach langer Suche schließlich für diesen Standort entschied.

Im April 2004 konnte schließlich der Umzug in den neuen Gebäudekomplex stattfinden, der für die besonderen Anforderungen der Klientel geplant und gebaut wurde. Heute verfügt der HWBV über 44 Plätze in einem Kernwohnheim und zwei ausgelagerten Wohngruppen sowie über 38 Plätze mit tagesstrukturierenden Angeboten in verschiedenen Ateliers.

Gesellschaftsanteil PZN Wiesloch	33,93 %
Anzahl der Mitarbeiter (Vollkräfte)	74 (50)
Jahresumsatz 2014 in Tsd. Euro	3.385



PZN im gesellschaftlichen Dialog

42 | 43

Aufklärung und Information über vielfältige Kommunikationswege

Neben der zielgruppenorientierten Information und Kommunikation über klassische Medien hat die Unternehmenskommunikation im Berichtsjahr intensiv an der Entwicklung von Online-Medien gearbeitet. In koordinierender Funktion hat die Leiterin der Unternehmenskommunikation den Relaunch des gemeinsamen Internetauftritts der sieben ZfP-Einrichtungen in Baden-Württemberg im Jahr 2014 vorangetrieben, so dass die neue Portal-Website planmäßig zum Jahreswechsel online ging. Die Umsetzung in Responsive Design macht das gebündelte ZfP-Webangebot besonders nutzerfreundlich, da sich die Bildschirmansicht nun automatisch an das eingesetzte Gerät anpasst. Als äußerst praktisches Instrument zum Auffinden der sieben Versorgungsgebiete oder der Standorte der Zentren und ihrer Außenstellen sowie der Fachgebiete und Einrichtungsformen erweist sich eine interaktive Karte. Weitere Aktivitäten im ZfP-Verbund galten der Entwicklung eines gemeinsamen Recruiting-Filmes und auf PZN-Ebene die kontinuierliche Pflege der Social Media-Kanäle.

Vernetzung, Hilfe und Aufklärung im kommunalen Kontext

Die Initiative „Demenzfreundliche Kommune Wiesloch - Dazugehören!“ hat sich zur Aufgabe gesetzt, Menschen mit Demenz die Teilhabe innerhalb einer verständnisvollen Gesellschaft zu ermöglichen. Dazu gehört es auch, öffentliche Stellen und deren Mitarbeiter für das Krankheitsbild der Demenz zu sensibilisieren. Das Gerontopsychiatrische Zentrum (GZ) am PZN hat hierbei als Partner im kommunalen Beratungs- und Unterstützungsnetzwerk eine aktive Rolle übernommen. So referierten Monika Hanke und Chefarzt Jochen Gebhardt bei Informationsveranstaltungen vor Beschäftigten der Stadt Wiesloch aus den Bereichen Vollzugsdienst, Ordnungsamt, Ausländeramt, Bürgerbüro, Ortsverwaltung, Rentenstelle und Wohngeldstelle über Demenz und erläuterte einen angemessenen, würdevollen Umgang mit Betroffenen. In der Initiative engagieren sich sowohl Organisationen als auch Angehörige von Demenzerkrankten und Interessierte. Die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle am PZN dient neben weiteren Einrichtungen als Anlaufstelle für Fragen rund um die Demenzerkrankung.



SUSANN ROBBERG
LEITERIN
UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION

Gedenkveranstaltung für die Opfer des Nationalsozialismus

Anlässlich der Gedenkveranstaltung für die Opfer des Nationalsozialismus am 27. Januar 2015 weihte Sozialministerin Katrin Altpeter im PZN die Erinnerungsstätte für die damalige „Kinderfachabteilung Wiesloch“ ein. Anna, Doris, Friedrich, Helmut, Rosa, Ursula, Waltraud, Georg, Ingrid, Rose-Marie, Walter, Doris - zwölf Kinder im Alter zwischen ein und sieben Jahren wurden in den Jahren 1940/1941 in der damaligen „Kinderfachabteilung“ Wiesloch ermordet. Ihnen zum Gedenken wurde vor dem Haus 59, dem damaligen Tatort, eine Erinnerungsstätte errichtet.

Das PZN befasst sich seit den 1980er Jahren mit der Aufarbeitung des dunkelsten Kapitels der Anstaltsgeschichte. Die Mahnmale entstanden auf Initiativen der Kirchen und Mitarbeiter. Noch einmal 30 Jahre dauerte es, die Aufarbeitung bisher weitgehend unbekannter Geschehnisse um die Täter und Opfer zu initiieren.

Dr. Frank Janzowski, ehemaliger Mitarbeiter des PZN, hat sich auf Spurensuche begeben und ein Buch darüber geschrieben (s. Beitrag rechts).

Neuerscheinung: „Die NS-Vergangenheit in der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch“

Dr. Frank Janzowski, Psychotherapeut und ehemaliger Mitarbeiter des PZN, setzt in seinem Buch den Fokus auf die systematische Einzelfallbetrachtung der Abtransportierten. Vorbehaltlos klärt er auf, wer, wann, wo unter welchen Umständen gestorben ist und wer warum überlebt hat. Stimmen zu dem Anfang 2015 erschienen Werk: „... *Das Leid, das den Betroffenen angetan wurde, ist unaussprechlich. Es berührt mich persönlich zutiefst. Ich danke Herrn Dr. Janzowski, dass er das Grauen der Recherche fünf Jahre ertragen hat und zu unser aller Aufklärung diesen Beitrag leistet.*“

Sozialministerin Katrin Altpeter am 27.01.2015

„... *Es handelt sich nicht nur um eine großartige wissenschaftliche Leistung von Herrn Dr. Janzowski - es ist ganz grundsätzlich sehr vorbildlich, wie das PZN Wiesloch seit vielen Jahren mit diesem Teil seiner Geschichte umgeht. Die Arbeit weist weit über Wiesloch hinaus und ist nach meiner Einschätzung ein wirklich grundlegender Beitrag zur Erforschung der NS-Euthanasie deutschlandweit.*“

Dr. Martin Stingl, Landesarchiv Baden-Württemberg



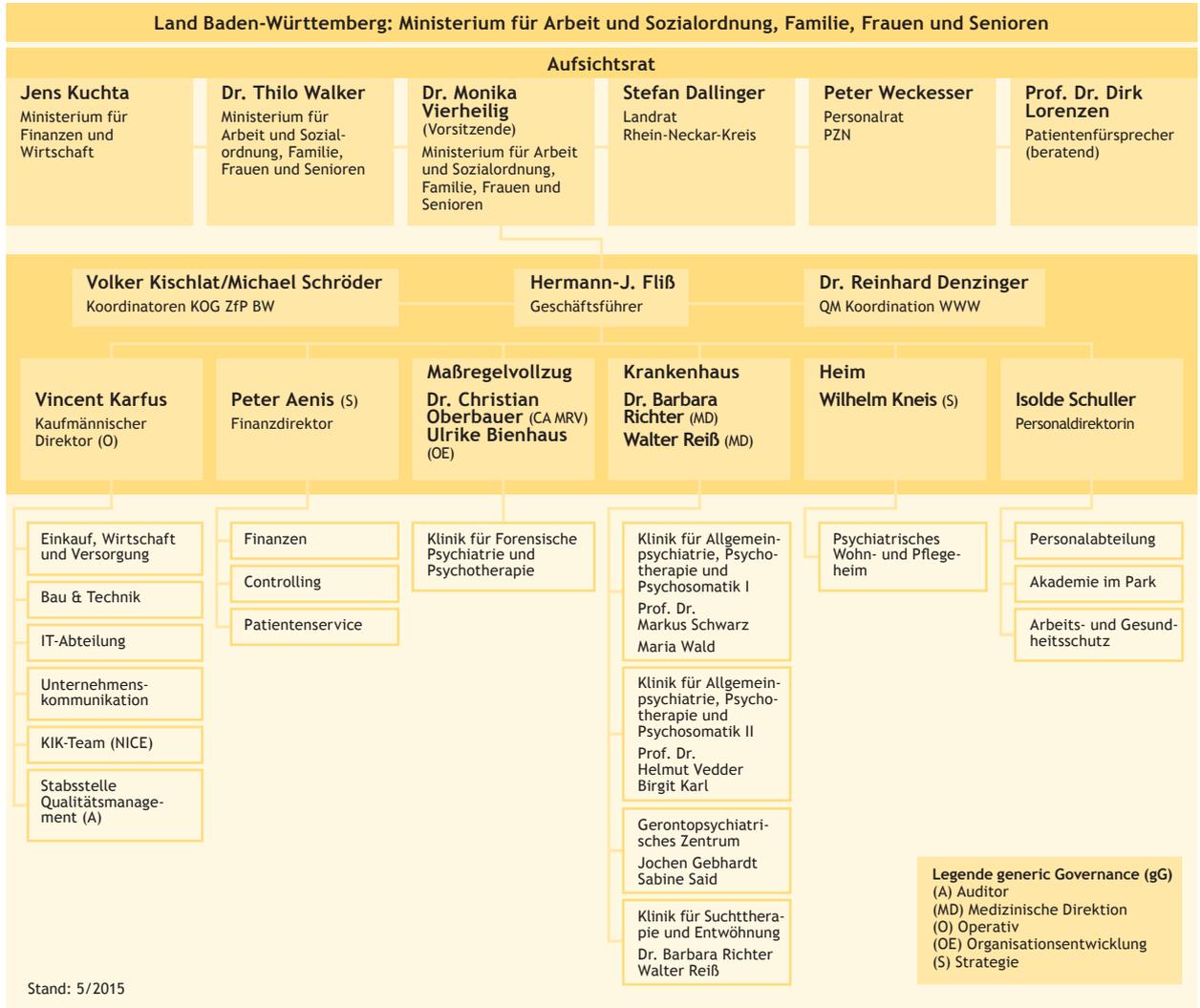
Autor: Dr. Frank Janzowski
Herausgeber:
Psychiatrisches Zentrum
Nordbaden, Wiesloch, 2015
440 Seiten mit 55 Abbildungen,
18 Tabellen, fester Einband,
€ 29,80
verlag regionalkultur,
Ubstadt-Weiher
ISBN 978-3-89735-852-2

Leistungsdaten	Leistungsdaten		Heim		Maßregelvollzug		Entwöhnung		Gesamt																												
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014																											
durchschnittlich belegte Betten	648,20	671,40	149,70	138,00	246,40	242,50	19,00	18,40	1.063,30	1.070,30																											
davon Tagesklinikplätze	108,90	122,70					0,40	0,40	109,30	123,10																											
Fallzahl	8.994,50	9.392,00					96,00	88,00																													
Verweildauer in Tagen	24,93	24,45					77,10	78,60																													
Aufnahmen nach Einzugsgebiet			9.006	9.386	Aufnahmen 2014 im Einzugsgebiet (Anzahl in %)																																
Rhein-Neckar-Kreis			4.589	4.918	<table border="1"> <caption>Aufnahmen 2014 im Einzugsgebiet (Anzahl in %)</caption> <thead> <tr> <th>Einzelregion</th> <th>Anzahl</th> <th>Anteil (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rhein-Neckar-Kreis</td> <td>4.918</td> <td>52 %</td> </tr> <tr> <td>Nördl. Landkreis Karlsruhe</td> <td>1.812</td> <td>19 %</td> </tr> <tr> <td>Neckar-Odenwald-Kreis</td> <td>743</td> <td>8 %</td> </tr> <tr> <td>Mannheim</td> <td>799</td> <td>8 %</td> </tr> <tr> <td>Heidelberg</td> <td>441</td> <td>5 %</td> </tr> <tr> <td>Karlsruhe Stadt</td> <td>152</td> <td>2 %</td> </tr> <tr> <td>Sonstige</td> <td>521</td> <td>6 %</td> </tr> <tr> <td>Summe</td> <td>9.386</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>						Einzelregion	Anzahl	Anteil (%)	Rhein-Neckar-Kreis	4.918	52 %	Nördl. Landkreis Karlsruhe	1.812	19 %	Neckar-Odenwald-Kreis	743	8 %	Mannheim	799	8 %	Heidelberg	441	5 %	Karlsruhe Stadt	152	2 %	Sonstige	521	6 %	Summe	9.386	100%
Einzelregion	Anzahl	Anteil (%)																																			
Rhein-Neckar-Kreis	4.918	52 %																																			
Nördl. Landkreis Karlsruhe	1.812	19 %																																			
Neckar-Odenwald-Kreis	743	8 %																																			
Mannheim	799	8 %																																			
Heidelberg	441	5 %																																			
Karlsruhe Stadt	152	2 %																																			
Sonstige	521	6 %																																			
Summe	9.386	100%																																			
Heidelberg			457	441																																	
Mannheim			764	799																																	
Karlsruhe - nördl. Landkreis			1.795	1.812																																	
Karlsruhe - Stadt			182	152																																	
Neckar-Odenwald-Kreis			729	743																																	
Überregionale, Sonstige			490	521																																	
Finanzdaten (in Tsd. Euro)			PZN Gesamt																																		
			2013	2014																																	
Personalaufwand			66.470	69.531																																	
Sachaufwand			23.554	23.999																																	
Bilanzsumme			181.234	184.413																																	
Anlagevermögen			114.890	117.225																																	
Investitionen			8.426	9.959																																	
Personaldaten			PZN Gesamt		Betten/Vollkräfte																																
			2013	2014	2013	2014																															
Vollkräfte gesamt	1.106,61	1.137,84	0,96	0,94																																	
davon																																					
Ärzte	115,96	125,30	9,17	8,54																																	
Pflegedienst	664,15	686,11	1,60	1,56																																	
Therapeutisches Personal	181,87	177,74	5,85	6,02																																	
Verwaltung, Wirtschaft und sonstige Bereiche	144,63	148,69	7,35	7,20																																	

Im Jahr 2014 verzeichnete das PZN im Krankenhausbereich erneut einen Fallzahlenanstieg gegenüber dem Vorjahr von 4 %. Insgesamt wurden 380 Patienten mehr behandelt als im Vorjahr. Davon entfielen 329 Patienten auf den Rhein-Neckar-Kreis. Dieser Fallzahlenanstieg ist in erster Linie auf die Inbetriebnahme der neuen Psychosomatischen Station an der GRN-Klinik Weinheim zurückzuführen. Am Standort Wiesloch waren im vergangenen Jahr alle geplanten Betten und tagesklinischen Plätze zu 100 % ausgelastet. Aufgrund des Fallzahlenanstiegs und der beschränkten Bettenkapazität ist die Verweildauer weiter zurückgegangen.

Im Wohn- und Pflegeheim wurden 2014 insgesamt nur noch 136 Plätze einkalkuliert. Während die 95 Plätze im Wiedereingliederungsbereich auf dem Vorjahresniveau fortgeführt wurden, mussten im Pflegeheimbereich weitere 14 Plätze abgebaut werden. Die Plätze im Wiedereingliederungsbereich waren mit 98 Plätzen zu 103 % belegt. Im Pflegeheim lag der Nutzungsgrad der 41 Plätze bei 98 %.

Im PZN konnten im Jahr 2014 gegenüber dem Vorjahr 31 Vollzeitkräfte mehr beschäftigt werden. Dies ist in erster Linie auch auf die Inbetriebnahme des neuen Zentrums für Psychische Gesundheit Weinheim zurückzuführen. Des Weiteren wurden freie Stellen im Maßregelvollzug und im Krankenhausbereich wieder besetzt. Der Personalaufwand des PZN stieg bedingt auch durch die Tarifsteigerung zum Jahresbeginn 2014 um 3 Mio. Euro an. Mit fast 70 Mio. Euro liegt der Personalkostenanteil bei 75 % der Gesamtkosten des PZN Wiesloch.



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



Impressum

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

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 Mineralölanteile durch pflanzliche Öle ersetzt werden. Diese Rohstoffe können somit nachwachsen und sind zudem biologisch leichter abbaubar als mineralöl-basierte Bindemittel.

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

© 2015 Psychiatrisches Zentrum Nordbaden



Psychiatrisches Zentrum
Nordbaden
Heidelberger Straße 1a
69168 Wiesloch

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

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

