



Versorgungsstrukturen im Wandel

# Report 2012 **2013**



Vorwort	2
Strategie - Lösungen entwickeln für die Sicherung der Behandlungsqualität	3
Bedeutende Ereignisse im Jahr 2012	6
Personalmanagement - Vorausschauende Anwerbung, Betreuung und Bindung von Fachkräften	8
Personalmanagement - Menschen im PZN	10
Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I (AP I) Psychiatrische Versorgung passend zu den Lebenswelten	12
Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II (AP II) Kooperationen sichern die Versorgungsqualität	14
Gerontopsychiatrisches Zentrum (GZ) Regional vernetzt zu einer demografiegerechten Altersmedizin	16
Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung Differenzierte Therapieprogramme für vielfältige Abhängigkeitserkrankungen	18
Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Umfassende Erfahrung für zukunftsgerechte Konzepte im Maßregelvollzug	20
Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim (WuP) Neue Wege und Möglichkeiten der Versorgung auf dem Prüfstand	22
Patienten am PZN: Therapien mit Perspektive Ein Patient der Klinik AP I Ein Patient der Klinik AP II Ein Patient am Gerontopsychiatrischen Zentrum Ein Patient der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung Ein Patient der Forensik Ein Bewohner im Psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim	24
Akademie im Park Qualifizierungsangebote passend zu den beruflichen und sozialen Herausforderungen unserer Zeit	30
Servicegesellschaft Nordbaden mbH (SGN) Die SGN - ein Erfolgsmodell mit Perspektive	32
Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH (BZG) Start des ausbildungsintegrierten Studiengangs „Bachelor of Arts in Pflege“ an der BZG	33
Unternehmenskommunikation PZN im gesellschaftlichen Dialog	34
Kennzahlen	36
Organigramm und Einzugsgebiet	37
Ihre Ansprechpartner	38

Liebe Leserin, lieber Leser,

bewährte Versorgungsangebote auf hohem Qualitätsniveau erhalten und gleichzeitig neue Strukturen für die Anforderungen von morgen schaffen - diesen Spagat musste das PZN auch im Jahr 2012 wieder bewältigen. Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen, gesundheitsökonomische Erfordernisse und nicht zuletzt soziodemografische Trends mit Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Menschen bildeten die Eckpunkte unserer strategischen Entscheidungen zur Weiterentwicklung unseres Zentrums.

Um den fortdauernden Prozess des Wandels innerhalb des in mancherlei Hinsicht eingeschränkten Handlungsspielraums zu bewältigen, bedarf es einer hohen organisatorischen Flexibilität. Auf diese Herausforderung hat sich das PZN in den vergangenen Jahren mit der erfolgreichen Einführung des „generic Governance“-Organisationsmodells best möglich vorbereitet.

Veränderungen gab es im Berichtsjahr auch in personeller Hinsicht am PZN. Neben den Wechseln in den Führungspositionen der Kliniken und Beteiligungsgesellschaften änderte sich zum Jahresbeginn 2013 die Zusammensetzung unseres Aufsichtsrats. Ministerin Katrin Altpeter hat den Personalratsvorsitzenden des PZN, Peter Weckesser, nach dem Ausscheiden von Silke Hansen für den Rest der laufenden Amtszeit bis zur Sommersitzung im Jahr 2015 zum Mitglied des Aufsichtsrats bestellt.

Neu im Ehrenamt des Patientenführers ist seit April 2012 Prof. Dr. Dirk Lorenzen. Er wurde vom Aufsichtsrat als Nachfolger von Prof. Dr. Gisbert Schumacher, der seit 2004 als Ansprechpartner für die psychiatrisch erkrankten Menschen am PZN tätig war, bestellt. Professor Schumacher verstarb im Mai 2012.

Einen weiteren Wechsel gab es in der Verwaltung des PZN. Betriebsdirektor Wolfgang Wilhelm übergab aus gesundheitlichen Gründen zum 1. März 2012 die Stelle des Kaufmännischen Direktors an Vincent Karfus. Im Rahmen der Organisationsentwicklung gemäß des „generic Governance“-Prinzips übernahm er als Mitglied der Geschäftsleitung gleichzeitig die Rolle des „Operativen Huts“.

Eine personelle Veränderung steht ebenfalls in der seit Jahren von gegenseitigem Verständnis und Wertschätzung geprägten Zusammenarbeit zwischen der Stadt Wiesloch und dem PZN an. Im September 2013 wird die Juristin Ursula Hänsch, seit 1990 Bürgermeisterin der Stadt, in den Ruhestand gehen. Bürgermeisterin Hänsch hat in den Jahren ihres Wirkens zahlreiche Spuren im PZN hinterlassen. Sie entwarf die Satzung für das gemeinsam gegründete Hospiz Agape und begleitete seine Gründung. Als Stellvertretende Vorsitzende des Ethikkomitees brachte sie die externe Sichtweise auf Patientenprobleme ein. Bei der Verlagerung der Tagespflege der Sozialstation von Baiertal ins PZN war Ursula Hänsch die Ideengeberin. Zu vielen Veranstaltungen sprach die Bürgermeisterin Grußworte und übermittelte dem PZN die städtischen und mitunter auch politischen Botschaften. Das PZN ist Ursula Hänsch für diese Zusammenarbeit dankbar und wünscht ihr für die Zukunft alles erdenklich Gute.

In stillem Gedenken an Professor Schumacher und mit herzlichem Dank an alle, die sich fachlich wie menschlich für das Ansehen des PZN und das Wohl der Patienten und Mitarbeiter engagiert haben.

Hermann J. Fließ  
Geschäftsführer



HERMANN-JOSEF FLIß  
GESCHÄFTSFÜHRER



## Lösungen entwickeln für die Sicherung der Behandlungsqualität

Über 22 Jahre hinweg hatte die 1991 in Kraft getretene Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) die personelle Ausstattung psychiatrischer Krankenhäuser geregelt und den Rahmen für die Finanzierung der Behandlung gesetzt. Mit der „Verordnung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen“, kurz PEPP, wurde im Berichtsjahr der Umstieg auf ein fallpauschalenbasiertes System der Vergütung beschlossen, das zum 1. Januar 2013 eingeführt wurde. Nach zwei Optionsjahren sind ab 2015 alle psychiatrischen Krankenhäuser verpflichtet, nach PEPP abzurechnen. An eine vierjährige budgetneutrale Phase schließt sich dann eine fünfjährige Konvergenzphase an, die der Angleichung einrichtungsspezifischer Basisentgeltwerte an die jeweiligen Landesbasiswerte dient.

Mit der Einführung des PEPP muss sich nun auch das PZN auf ein an Diagnosen orientiertes Entgeltsystem umstellen. Allerdings zeigt sich bereits heute, dass die im neuen Entgeltkatalog vorgesehenen Vergütungssätze kaum mit den Erfahrungen der klinischen Praxis in Einklang zu bringen sind.

Die Experten und maßgeblichen Verbände in der Psychiatrie sind sich einig, dass die im PEPP-Katalog vorgesehene Bemessung des therapeutischen Aufwands für bestimmte Patientengruppen nicht sachgerecht ist. Während die Entgelte im Bereich der Psychosomatik relativ großzügig kalkuliert sind, lassen sich die zeitlichen Behandlungsvorgaben bei komplexen psychiatrischen Krankheitsbildern wie Depression und Schizophrenie oder auch Suchterkrankungen kaum kostendeckend in dem neuen Entgeltsystem abbilden. Dieses Missverhältnis lässt fatale Auswirkungen auf die klinische Versorgung befürchten.

Das PZN sieht sich - wie andere psychiatrische Krankenhäuser auch - zukünftig mit einem Dilemma konfrontiert: Patienten, die innerhalb der gemäß des PEPP-Katalogs vergüteten Verweildauer das erforderliche Therapieziel nicht erreichen, müssen entweder zeitlich zu früh in oftmals unzureichende ambulante Versorgungsstrukturen entlassen werden oder aber die stationäre Behandlung wird über eine längere, therapeutisch erforderliche, sinnvolle Behandlungszeit nicht kostendeckend weitergeführt.

Angesichts dieser Entwicklungen und der Gefahr einer unverantwortlichen Ressourcenverschiebung weg von psychiatrisch Schwersterkrankten hin zu „leichteren“ Fällen hat das PZN im Einvernehmen mit allen ZfP-Einrichtungen gegenüber der baden-württembergischen Krankenhausgesellschaft bekanntgegeben, im Jahr 2013 nicht zu optieren.

#### Unzureichende Refinanzierung der Tariflohnkostensteigerungen

Zur Eindämmung der seit Jahren anhaltenden strukturellen Unterfinanzierung des Krankenhausesektors hat das Bundesgesundheitsministerium im März 2013 im Rahmen eines Eckpunktepapiers Maßnahmen angekündigt. Darin vorgesehen sind unter anderem Lösungsansätze für die Problematik der doppelten Degression, von der seit längerem die nach dem sogenannten DRG System (Diagnosis Related Groups) vergüteten somatischen Krankenhäuser und nun auch die für PEPP optierenden psychiatrischen Krankenhäuser betroffen sind. Bei einem Anteil von 82 % Personalkosten am Gesamtbudget sind für das PZN die Regelungen für die Defizite im Bereich der Tariflohnfinanzierung von besonderer Bedeutung. Nachdem der Tarifabschluss mit 2,65 % Lohnsteigerung in 2013 verbunden ist, der Orientierungswert für die Budgetsteigerung jedoch lediglich 2 % beträgt, bleibt wieder einmal ein wesentlicher Anteil der Tariflasten ungedeckt.

Die aus diesem Missverhältnis resultierende Kostenbelastung soll nun für das Jahr 2013 zur Hälfte zusätzlich finanziert werden. Dieser Zuschlag ist jedoch bei weitem nicht ausreichend, um die tatsächlichen Kostensteigerungen zu kompensieren, zumal überdurchschnittliche Sachkostensteigerungen wie z.B. Energiepreise und Beiträge zur Haftpflichtversicherung noch gar nicht berücksichtigt wurden. Keinesfalls stellt die aktuelle Kompromissregelung eine solide Grundlage für eine nachhaltige Reform dar. Langfristig sind die Krankenhäuser darauf angewiesen, eine faire und verlässliche Refinanzierung der tatsächlichen Personal- und Sachkosten zu erhalten, ansonsten müssten erneut Personalstellen gestrichen werden. Dies würde jedoch zu einer weiteren Arbeitsverdichtung für die Mitarbeiter führen und - zum Nachteil für die Patienten - die therapeutisch notwendigen Kontaktzeiten weiter reduzieren.

#### Strategische Entwicklungsmaßnahmen und Investitionen

Ungeachtet der schwierigen Rahmenbedingungen in punkto Krankenhausfinanzierung hat das PZN auch in 2012 wieder umfangreiche strategische Investitionen beschlossen, und damit wichtige Voraussetzungen für die zukünftige Versorgungsqualität geschaffen. Eine Investitionssumme von rund 10 Mio. € fließt in einen Neubau, der die baulichen Voraussetzungen schafft für die vom baden-württembergischen Sozialministerium in 2012 beschlossene Erweiterung der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Im Juni 2015 sollen am PZN bereits 30 neue Plätze für den Maßregelvollzug nach § 64 StGB bei suchtkranken Straftätern zur Verfügung stehen. Beschlossen wurde auch der Bau einer neuen Zentralküche, die knapp 10 Mio. € kosten und die Einführung eines modernen und anforderungsgerechten Speiseversorgungssystem ab Ende 2014 ermöglichen wird. Die Baumaßnahmen starten im November 2013. Als nachhaltige Zukunftsinvestition konnte in 2012 ein Blockheizkraftwerk auf dem Gelände des PZN in Betrieb gehen. Dank der erheblichen Reduzierung des immer kostenintensiveren externen Strombezugs werden sich die Kosten von über 800.000 € voraussichtlich innerhalb von vier Jahren amortisiert haben.

#### Gezielter Ausbau des regionalen Versorgungsnetzes

Weitere Baumaßnahmen wurden geplant und angestoßen, um die Vernetzung des PZN in der Versorgungsregion zu optimieren und die gemeindenahen Versorgungsangebote bedarfsgerecht zu erweitern. Vor diesem Hintergrund hat das PZN der Neckar-Odenwald-Klinik angeboten, einen Neubau für die Suchttagesklinik und die allgemein-psychiatrische Tagesklinik am Standort Mosbach zu errichten.



PETER AENIS  
STRATEGISCHER LEITER  
FINANZDIREKTOR



WILHELM KNEIS  
STRATEGISCHER LEITER  
HEIMLEITER



„DAS PZN SCHAFFT HEUTE MIT UMFANGREICHEN STRATEGISCHEN INVESTITIONEN WICHTIGE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE VERSORGSQUALITÄT VON MORGEN.“

PETER AENIS

Am Standort Schwetzingen können die dort etablierte Tagesklinik und die Psychiatrische Fachambulanz im September 2013 nach einem Umbau funktionale und ansprechende Räume beziehen. Kurz danach, im Oktober 2013, wird die neue Außenstelle am Standort Weinheim eröffnet.

Mit dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim finden regelmäßig Gespräche zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung der Mannheimer Bürger statt, mit dem Ziel alle Patienten der Stadt Mannheim in Mannheim zu versorgen.

#### Städtebauliche Weiterentwicklung am PZN Standort

Mit dem Ziel das PZN langfristig als soziales Zentrum mitten in der Stadt Wiesloch zu positionieren, wurde im Berichtsjahr ein Konzept der städtebaulichen Weiterentwicklung erarbeitet. Dieses sieht alternative Nutzungsmöglichkeiten für nicht mehr benötigte Grundstücksflächen und Gebäude auf dem Gelände des Zentrums vor. Ein Grundstück in der westlichen Zufahrt konnte Anfang 2013 bereits an einen ortsansässigen Investor verkauft werden. Dieser wird auf dem Gelände eine hochwertige Wohnanlage erstellen. Die damit verbundenen Einnahmen sollen in den nächsten Jahren in die bauliche Weiterentwicklung und Verbesserung, in erster Linie in die Erneuerung der Altbaustationen und des in die Jahre gekommenen Zentralgebäudes, fließen.

#### Rechtssicherheit in Fragen der Zwangsmedikation

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 12.10.2011 die geltende Grundlage für Zwangsbehandlungen untergebrachter Personen für verfassungswidrig erklärt. Die Neufassung von § 8 Unterbringungsgesetz (UBG) wurde im Dezember 2012 im Anhörungsverfahren vorgelegt mit dem Ergebnis, eine Zwangsmedikation unter strengen Voraussetzungen zu ermöglichen. Mit der Neuregelung erhoffen sich alle Beteiligten wieder Rechtsklarheit - für und im Interesse der Patienten. Dadurch wird die Möglichkeit zur Behandlung von Patienten, denen krankheitsbedingt die Fähigkeit zur Einsicht in die Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit fehlt, in bestimmten Situationen geschaffen.

Ziel ist auch, dadurch die Chronifizierung von psychischen Erkrankungen bei Nichtbehandlung mit allen persönlichen und sozialen Folgen zu verhindern, die Zahl der sonst gegebenenfalls notwendigen Fixierungen bei akuter Fremd- und Eigengefährdung zu vermeiden und die Gefahren für die Patienten und andere zu reduzieren. Die rechtliche Unklarheit und Reduktion der Behandlungsmöglichkeiten in akuten Notsituationen belasteten und belasten die Patienten, die Angehörigen und Mitpatienten, im Besonderen aber auch die Mitarbeiter.

# Bedeutende Ereignisse im Jahr 2012

6 | 7

## Brände schnell unter Kontrolle gebracht

Trotz umfangreicher Sicherheitsvorkehrungen kam es im Jahr 2012 bedauerlicherweise zu zwei Bränden am PZN.

Am Vormittag des 31. Januars brach auf Station 01 ein Zimmerbrand aus. Dank des unmittelbaren und besonnenen Einsatzes des Stationsteams und der Mitarbeiter der Zentralfirewehr konnten sofort Löschmaßnahmen eingeleitet werden. Die rasch hinzueilenden ehrenamtlichen Kräfte der PZN Werksfeuerwehr sicherten den Brandherd. Obgleich rasch ein Notarzt und weitere Rettungsdienste zur Stelle waren, gelang es nicht, das Leben eines 51-jährigen Patienten zu retten. Weitere Verletzte wurden in umliegenden Kliniken versorgt. Nach sorgfältiger Evaluierung des Vorfalls wurden die etablierten Präventionsmaßnahmen nochmals intensiviert. Ein weiterer Zimmerbrand ereignete sich am frühen Abend des 28. April auf Station 02. Dank des engagierten Einsatzes von 70 Feuerwehrleuten konnten die Flammen schnell unter Kontrolle gebracht werden. Verletzt wurde glücklicherweise niemand.



## Blockheizkraftwerk leitet Energiewende am PZN ein

Im Mai 2012 erfolgte der Spatenstich und schon kurz vor den Weihnachtstagen konnte das neue Blockheizkraftwerk am PZN ans Netz gehen. Dank optimaler Zusammenarbeit aller verantwortlichen Behörden und Projektpartner wurde die komplexe Anlage mit einem Investitionsvolumen von 800.000 Euro zügig erstellt. Neben dem PZN waren die Energie Weissenhof GmbH, ein gemeinsames Tochterunternehmen der Zentren für Psychiatrie an den Standorten Weinsberg, Winnenden und Wiesloch, sowie die Fernwärmegesellschaft Baden-Württemberg an der Planung und Realisierung beteiligt.

Ein kompakter zwölfzylindriger Otto-Motor sorgt über das Prinzip der Kraft-Wärme-Kopplung dafür, dass nun 43 % des gesamten Strombedarfs für das gesamte Areal und 20 % der Wärme selbst erzeugt werden können. Damit bildet das Blockheizkraftwerk das Herzstück einer variablen Energieversorgung, die sowohl in punkto Umweltschutz als auch in der Wirtschaftlichkeit den Anforderungen der Zukunft gerecht wird.



## Sozialministerin Katrin Altpeter im Austausch mit PZN-Personalrat

Auf Initiative des ehemaligen Bundestagsabgeordneten Professor Gert Weißkirchen und Dr. Lars Castellucci (SPD, Wiesloch) besuchte Ministerin Katrin Altpeter im Juli 2012 das PZN. Mit den Personalvertretern Peter Weckesser (PZN Personalratsvorsitzender) und Silke Hansen (Mitglied des Personalrats und des Aufsichtsrats des PZN) tauschte sich die für die ZfP-Einrichtungen zuständige Fachministerin zu spezifischen Fragestellungen aus.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung standen unter anderem zukunftsrelevante Themen wie die Gewinnung von qualifizierten Pflegefachkräften auf der Agenda. Mit besonderer Anerkennung würdigte Ministerin Altpeter die zwischen dem Personalrat und der Geschäftsleitung des PZN vertraglich vereinbarte Sonderregelung, nach der sämtliche Absolventen der gemeinsam mit der GRN Gesundheitszentren Rhein Neckar GmbH betriebenen Pflegefachschule Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH in ein festes Arbeitsverhältnis übernommen werden.



## Auf dem Weg zum „sozialen Zentrum“ der Stadt Wiesloch

Mit der Vermarktung nicht mehr benötigter Grundstücksflächen für Wohnzwecke ist das PZN im Jahr 2012 einen wichtigen Schritt bei der Umsetzung seines strategischen städtebaulichen Konzepts vorangekommen. Als Folge der strukturellen Verlagerung psychiatrischer Angebote in gemeindenahere ambulante und tagesklinische Angebotsstrukturen, sind in dem Zentrum am Standort Wiesloch in den Vorjahren etliche Flächen und Gebäude freigeblieben. Im Landhausring steht ein Filetstück des PZN für Angebote von Bildung, Wohnen im Park, Rechtsanwalts- oder Steuerberatungskanzleien zur Verfügung. Die durch den Verkauf oder Vermietung erwirtschafteten Mittel werden für die Eigenfinanzierung von Zukunftsinvestitionen am Zentralstandort Wiesloch genutzt. Ziel ist es, die dort vorgehaltene Infrastruktur, die Versorgung der jährlich etwa 9.000 Patienten sowie die Arbeitsbedingungen für die 1.600 PZN-Mitarbeiter auf hohem Qualitätsniveau zu sichern.



## Vorausschauende Anwerbung, Betreuung und Bindung von Fachkräften

8 | 9

Zu Zeiten, in denen in vielen Einrichtungen im Gesundheitssektor über eklatanten Fachkräftemangel geklagt wird, kann das PZN eine insgesamt gute Personalsituation vorweisen. Dazu trägt eine moderne Personalarbeit mit zukunftsgerichteten Aktivitäten sowohl im Bereich der Fachkräfteanwerbung als auch der Personalbetreuung und der langfristigen Mitarbeiterbindung bei.

In den vergangenen Jahren hat die Personalabteilung des PZN nahezu 2.000 Bewerbungen pro Jahr auf klassischem Weg bearbeitet. Die Sichtung und Bewertung der teils auf dem Postweg, teils per E-Mail eintreffenden Bewerbungsunterlagen war mit erheblichem Aufwand für die zuständigen Personalreferenten und viel zu langen Reaktionszeiten verbunden. Zudem führte die postalische Korrespondenz bei der Weiterbearbeitung zu hohen Portokosten. Vor allem aber entsprach der umständliche Bewerbungsprozess nicht mehr den zeitgemäßen Erwartungen an eine moderne Personalarbeit.

### Neues Online-Portal: leistungsstark, bewerberfreundlich, schnell

Im Jahr 2012 hat die Personalabteilung daher ein neues Online-Bewerberportal eingeführt, das nicht nur eine bessere Zeit- und Kosteneffizienz für das PZN mit sich bringt, sondern auch junge und medienkompetente Bewerber angemessen anspricht. Nach einem Jahr im Einsatz hat sich das Online-Modul als eine schnelle und zuverlässige Lösung für die am PZN vorhandenen Anforderungen an das Bewerbungsverfahren erwiesen. Auch die positive Rückmeldung der Bewerber lässt keinen Zweifel an der hohen Akzeptanz des Online-Bewerberportals, zumal dieses mit den relevanten Online-Jobbörsen verknüpft ist, die das PZN intensiv nutzt. Von Stelleninteressierten gerne in Anspruch genommen wird auch das bequeme Job-Abo, eine Zusatzfunktionalität, die es ermöglicht passende Jobangebote schnell und effektiv per Mail zu erhalten.

Das webbasierte Bewerbermodul wurde über eine Schnittstelle in den Internetauftritt des PZN integriert. Durch eine teilweise Standardisierung der interaktiven Online-Formulare können die Bewerberdaten systematisch erfasst werden. Gleichzeitig bieten sich den Bewerbern flexible Möglichkeiten zur individualisierten Aufbereitung. Neben fachlichen Qualifikationen lässt sich so auch die persönliche Sozialkompetenz darstellen, ein bei der Arbeit am Menschen oftmals wichtiges Bewertungskriterium. Das neue Verfahren fördert zudem die interne Transparenz, macht es doch die Bewerbungen für alle am Auswahlverfahren Beteiligten jederzeit einsehbar und verfügbar.

### Mitarbeiterbindung im PZN und innerhalb des ZfP-weiten Arbeitsmarkts

Über die technische Prozessoptimierung und die Chancenverbesserung bei der Personal-Akquise hinaus sorgt das neue System auch für gute Voraussetzungen zur Personalbindung, denn das Online-Modul bewährt sich inzwischen auch bei der Abbildung der Weiterbildungsangebote. Diesen wird in der Personalpolitik sowohl innerhalb des PZN als auch im Rahmen der gesamten ZfP-Gruppe eine hohe Bedeutung beigemessen, wenn es um die langfristige Bindung qualifizierter Fachkräfte geht. Aufbauend auf der Erfahrung im PZN wird das Online-Bewerberportal in allen Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg eingeführt. Interessierte Mitarbeiter der einzelnen Zentren haben dann über das neue System Zugriff auf attraktive Weiterbildungs- und Stellenangebote über alle ZfP-Standorte hinweg und können dadurch besser innerhalb des baden-württembergischen Fachklinikverbunds gehalten werden.

Um die Besetzungssituation bei den teils intensiv umworbenen Ärzten zu steuern, investiert das PZN gezielt in hochwertige Qualifikationsmaßnahmen. So wird beispielsweise ein beträchtlicher Teil der Psychotherapie-Weiterbildung finanziert, wenn sich der betreffende Mitarbeiter im Rahmen eines Zusatzvertrags verpflichtet, nach der Facharztweiterbildung für den vereinbarten Zeitraum im Haus tätig zu sein.



ISOLDE SCHULLER  
PERSONALDIREKTORIN



„OBWOHL UNTER DEN GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN IN UNSERER REGION EIN INTENSIVER WETTBEWERB UM QUALIFIZIERTE FACHKRÄFTE HERRSCHT, IST DAS PZN SOWOHL IM MEDIZINISCH-THERAPEUTISCHEN ALS AUCH IM PFLEGERISCHEN BEREICH PERSONELL GUT AUFGESTELLT.“

ISOLDE SCHULLER

Im Pflegebereich profitiert das PZN zudem vom qualifizierten Nachwuchs, der aus der gemeinsam mit den GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar betriebenen Pflegefachschule Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar hervorgeht. In den letzten drei Jahren wurden alle interessierten Absolventen in ein festes Arbeitsverhältnis übernommen.

Auch die systematische Personalbetreuung nach dem Referentenmodell bewährt sich im PZN, denn sie stellt sicher, dass jeder Mitarbeiter sich bei Bedarf an einen für seine Abteilung zuständigen Ansprechpartner in der Personalabteilung wenden kann. Insbesondere Führungskräfte profitieren bei Personal- und Reorganisationsmaßnahmen von der Beratung und Unterstützung der Personalreferenten.

### Ausgezeichneter Kurzfilm stärkt Arbeitgeber-Image

Der Erkenntnis, dass bei der Personalakquisition auch die Arbeitgeber-Reputation als wichtiger Erfolgsfaktor zählt, hat das PZN mit der Entwicklung niederschwelliger Imagemedien Rechnung getragen. Der in diesem Zusammenhang realisierte Kurzfilm „PZN - Mensch, du arbeitest auch hier?“ wurde am 06.11.2012 als zweiter Sieger in der Kategorie Bester Klinikfilm beim bundesweiten Wettbewerb Klinik Award 2012 ausgezeichnet. Er präsentiert die Berufsfelder in einer modernen psychiatrischen Einrichtung auf eine Weise, die junge Fachkräfte anspricht. Eingebunden in die PZN-Website und verschiedene Social Media-Plattformen bietet dieses populäre Medium eine ideale Ergänzung der vielseitigen Instrumente der PZN-Personalpolitik.

## Pflegefachkräfte in der aufsuchenden Hilfe

10 | 11

Als Fachkrankenpfleger in der Psychiatrie haben Birgit Lippert und Rüdiger Kaucher einen untypischen Tagesablauf. Wenn Kaucher morgens sein Dienstfahrzeug startet, hat er Ziele westlich von Wiesloch bis Heidelberg auf seinem Tagesplan. Seine Kollegin steuert Haltestellen in östlicher Richtung des Rhein-Neckar-Kreises bis Sinsheim an.

Nach Abstimmen des Tagesplans in der Psychiatrischen Fachambulanz am PZN in Wiesloch sind die beiden fast den ganzen Arbeitstag über unterwegs im Versorgungsgebiet der Klinik AP I. Sie betreuen psychiatrisch erkrankte Patienten an deren Wohnort und sorgen dafür, dass sie alle erforderlichen medizinisch-pflegerischen Leistungen erhalten.

Die meisten Patienten, die diese aufsuchende Pflege in Anspruch nehmen, leiden an psychiatrischen Störungen wie Schizophrenie oder Depressionen. Einige von ihnen werden im Anschluss an eine stationäre Behandlung zuhause nachbetreut, andere wiederum wünschen sich, dass eine stationäre Aufnahme von vornherein vermieden wird. In den meisten Fällen trägt das Unterstützungsangebot des aufsuchenden Pflegeteams dazu bei, dass der Erkrankte in seinem persönlichen Umfeld bleiben kann. Voraussetzung ist allerdings, dass der Aufbau einer von wechselseitigem Vertrauen geprägten therapeutischen Beziehung zwischen Pflegeperson und Patient gelingt!

Warmherzigkeit gepaart mit der für die therapeutische Steuerung notwendigen Distanz, so lautet die Verhaltensmaxime der beiden ambulanten Krankenpfleger. Gleich beim ersten Kontakt, den die Fachpflegekraft stets zusammen mit dem behandelnden Arzt unternimmt, wird gemeinsam mit dem Patienten das Behandlungsziel, die Kontakthäufigkeit und die wesentlichen Therapiebestandteile vereinbart. Dazu gehören medikamentöse, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Behandlungsmaßnahmen. Ob sich diese im weiteren Verlauf als erfolgreich erweisen, hängt nicht zuletzt von der Motivation und Mitarbeit des Patienten selbst ab.

Neben der vertrauensvollen Beziehungsarbeit und der Behandlungspflege, die vorwiegend Hilfestellungen zur Selbsthilfe bietet, sind die aufsuchenden Fachpflegekräfte als so genannte Case Manager gefragt. Kaucher und Lippert arbeiten Hand in Hand mit Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern und „lotsen“ ihre Patienten durch die vielfältigen Hilfsangebote innerhalb des regionalen Unterstützungsnetzwerks. Weitere Betreuungseinrichtungen wie Heime, Sozialpsychiatrischer Hilfsverein, gesetzliche Betreuer werden mit in die Kontakte einbezogen. Je nach Situation des Patienten plant die Fachpflegekraft das Aufsuchen passgenau zum persönlichen Bedarf. Beim einen reicht ein Besuch im Monat während andere wöchentlich oder - während einer akuten Krise - vorübergehend sogar täglich kontaktiert werden. Mindestens einmal im Quartal schaltet sich auch der betreuende Arzt in den Besuch ein.

Als besonders reizvoll an ihrer Aufgabe bezeichnen die beiden ambulanten Pflegekräfte Lippert und Kaucher ihre weitreichende Eigenständigkeit im täglichen Handeln und Entscheiden. Auf der Kehrseite der Medaille steht eine große Verantwortung, der sie im Arbeitsalltag durch eine besonders vorausschauende Planung und enge Verzahnung mit den stationär arbeitenden Kollegen ihrer Klinik gerecht werden.

## Bezugspflege am PZN

Nach nunmehr drei Jahrzehnten in der psychiatrischen Pflege und fast ebenso langer Tätigkeit in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie ist Matthias Kübler, heute Stationsleiter des Aufnahme- und Orientierungsbereichs der Klinik (Station 11), von der Bezugspflege im Maßregelvollzug überzeugt.

Der erfolgreiche Aufbau einer therapeutischen Beziehung im Rahmen der Bezugspflege schafft seiner Erfahrung nach die richtige Voraussetzung dafür, dass der Patient Schritt für Schritt in weniger gesicherte Bereiche gehen kann.



„NUR WENN ES GELINGT, ZUGANG ZUM PATIENTEN ZU FINDEN UND VERSTÄNDNIS FÜR IHN ZU ENTWICKELN, KANN DAS THERAPIEZIEL IM MABREGELVOLLZUG ERREICHT WERDEN.“

MATTHIAS KÜBLER

Wenn die Pflegekraft schließlich spürt, dass die abwehrende Haltung aufgegeben wird und stattdessen die Rückmeldung kommt „Jetzt habe ich verstanden“, ist ein erster Meilenstein in der Behandlung erreicht. Die Patienten signalisieren damit ihre Verantwortungsbereitschaft und lernen, sich im Bedarfsfall selbst Hilfe zu holen.

Kübler bezeichnet es als sein persönliches Anliegen, den Vorurteilen gegenüber dem Maßregelvollzug, sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld, entgegenzuwirken. Der sportliche Wieslocher wird nicht müde, auch im Freundeskreis Klarheit über seine Arbeit zu schaffen. Im Unterricht der Krankenpflegeschule in Bretten stößt er auf reges Interesse der Schüler, wenn er über die Standards der psychiatrischen Krankenpflege hinaus die besonderen Anforderungen der Bezugspflege im Maßregelvollzug vermittelt.

Im Stationsalltag einer forensischen Klinik ist gut koordinierte Teamarbeit unter den betreuenden Pflegekräften extrem wichtig. Es gilt, trotz immenser Regelberge stets auch den menschlichen Blick zu bewahren. Vor allem aber warnt Kübler junge Kollegen davor, die Möglichkeiten der Macht auszunutzen und damit dem Patienten das Gefühl der Ohnmacht zu vermitteln. Rund 60 % der MRV-Patienten leiden an Psychosen. „Mit Angst als Verhaltensauslöser muss extrem vorsichtig umgegangen werden“, weiß der erfahrene Stationsleiter.

Weil es oft einer Gratwanderung gleichkommt, im Verhältnis zum Patienten einerseits das notwendige Vertrauen zu schaffen und andererseits im Bedarfsfall kontrollierend oder reglementierend einzugreifen, werden junge Mitarbeiter in den ersten Monaten von erfahrenen Mentoren begleitet. Besonders positiv wirkt sich die multikulturelle Zusammensetzung des 30-köpfigen Stationsteams, darunter zehn weibliche Kräfte, aus. Kulturell bedingte Unterschiede im Unrechtsbewusstsein können besser verstanden und daraus resultierende Konflikte vermieden werden. Kommt es dennoch zu Übergriffen oder besonderen Vorfällen erhalten Mitarbeiter therapeutische Hilfe von externen Fachkräften.

## Psychiatrische Versorgung passend zu den Lebenswelten

12 | 13

Die Versorgungsleistungen der Klinik AP I entwickelten sich in 2012 auf gleichbleibend hohem Niveau. Im Jahr zuvor war mit der Klinik für Allgemeine Psychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg abgesprochen worden, dass die Uniklinik für alle allgemeinpsychiatrischen Patienten aus der Stadt Heidelberg und die API für alle entsprechenden Patienten aus dem Rhein-Neckar-Kreis in der Versorgungspflicht steht.

In ihrem Zuständigkeitsgebiet Rhein-Neckar-Kreis intensivierte die Klinik indessen ihre Aktivitäten zur Schaffung bedarfsorientierter Angebote. Dabei galt es insbesondere zwei sich abzeichnenden Anforderungen gerecht zu werden:

- Etablierung von Versorgungsformen, die auf die Vermeidung bzw. Verkürzung stationärer Behandlung abzielen
- Förderung nachhaltiger Therapiekonzepte, um gesellschaftliche Teilhabe der Patienten zu ermöglichen.

### Aufsuchende Hilfe: Pflege und Betreuung im Lebensumfeld der Patienten

Nahezu 100 Patienten aus dem gesamten Rhein-Neckar-Kreis wurden im Berichtszeitraum von einem Team aus Fachärzten und zwei Fachpflegekräften für Psychiatrie der Klinik AP I über aufsuchende Hilfe behandelt. Die beiden Pflegekräfte arbeiten organisatorisch angebunden an die AP I-Klinik-Stationen und die Psychiatrische Fachambulanz. Gerade bei Schwersterkrankten und chronisch Erkrankten mit Krankheitsbildern wie Schizophrenie und chronischer Depression hat sich die aufsuchende psychiatrische Pflege und Behandlung besonders bewährt. Diesen Patienten fällt es meist schwer mit ihrer Erkrankung umzugehen. Sie leben mitunter sehr zurückgezogen und können oftmals nur mit besonderem Engagement motiviert werden, im Zuge ihrer Behandlung Schritt für Schritt eigene Verantwortung zu übernehmen.

Die flexibel und individuell ausgerichtete Behandlung zuhause trägt erfahrungsgemäß wesentlich zur Stabilisierung der Patienten bei, zumal sie den kranken Menschen ermöglicht, die nötige medizinische Therapie in ihrem sozialen Umfeld zu erhalten. Eine ansonsten meist unausweichliche Aufnahme in stationäre Behandlung kann dadurch häufig vermieden werden. Ebenso schafft das Konzept der aufsuchenden Hilfe auch die Voraussetzungen, um die stationäre Versorgungsdauer erheblich zu verringern und die Patienten rasch wieder an ein eigenständiges Leben heranzuführen. In die umfassende Betreuung vor Ort durch die Pflegefachkraft schaltet sich auch regelmäßig der behandelnde Arzt ein, wodurch neben der Anleitung im Umgang mit Medikamenten, Motivation zu therapeutischen Maßnahmen und gezielter Aktivierung lebenspraktischer Fähigkeiten auch die Hilfe in akuten Krisensituationen gesichert ist.

In manchen Fällen kann die Patientenbetreuung nach einer Phase der intensivierten aufsuchenden Behandlung dann vom Team der Fachambulanz in reguläre ambulante Behandlung übernommen werden. Aufgrund der sehr hohen Nachfrage nach nicht stationären Maßnahmen wäre aus Sicht der Dualen Klinikleitung eine personelle Verstärkung der aufsuchenden Pflegefachkräfte angezeigt. Allerdings hat es sich in der jüngeren Vergangenheit als schwierig erwiesen, geeignete Fachkräfte für die ambulante psychiatrische Pflege zu gewinnen. Diese verantwortungsvolle Tätigkeit setzt nicht nur hohe fachliche Qualifikationen und Freude an konsequent strukturiertem Handeln voraus, sondern erfordert in besonderem Maße die Fähigkeit zu selbstständiger Arbeit mit dem Patienten.

### Berufliche Rehabilitation während und nach der akuten psychiatrischen Behandlung

Der Anteil der Krankheitstage wegen psychischer Erkrankungen nimmt seit Jahren zu. Aus dem aktuellen „DAK-Gesundheitsreport“ geht hervor, dass 2012 mehr Beschäftigte als je zuvor wegen psychischer Leiden arbeitsunfähig geschrieben wurden; die Fehltagelast haben sich zwischen 1997 und 2012 mehr als verdoppelt.



AP I	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	154,00	34,00
Belegte Betten	152,98	39,54
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	99,34	116,29
Fallzahl	1.927,5	377,0
Belegungstage	55.992	9.885
Verweildauer in Tagen	29,05	26,22

Jahresstatistik 2012

„ÜBER DIE BETRACHTUNG GESUNDHEITSÖKONOMISCHER LASTEN HINAUS STELLT SICH AUCH AUS INDIVIDUELLER PERSPEKTIVE DIE FRAGE, WIE EINE WIEDEREINGLIEDERUNG IN DIE ARBEITSWELT GENESUNGSFÖRDERND UND VORBEUGEND GESTALTET WERDEN KANN.“

DR. MARKUS SCHWARZ

Psychische Störungen sind mittlerweile die dritthäufigste Ursache für krankheitsbedingte Ausfälle von Arbeitnehmern. Angesichts der mit diesem Trend verbundenen Produktions- und Wertschöpfungsausfälle ist die Arbeitsreintegration der betroffenen Menschen eine gesellschaftlich höchst relevante Aufgabe.

Fachärzte des PZN engagieren sich seit Jahren als Konsiliarärzte für die Rückführung psychisch Erkrankter ins Erwerbsleben und für die Vermeidung von Invalidität. Chefarzt Dr. Markus Schwarz berät in seiner Funktion als Beirat im Beruflichen Trainingszentrum Rhein-Neckar (BTZ) das Dienstleistungsunternehmen in der Frage, wie die resilienzfördernde Wirkung der Arbeit bei der beruflichen Integration von Menschen mit psychischen Problemen genutzt werden kann. Die Klinik AP I hat im Zuge der Zusammenarbeit mit dem BTZ und der Arbeitsagentur systematische Vorkehrungen für die Arbeitsreintegration in allen Behandlungsphasen verankert. Eine zentrale Bedeutung kommt dabei den Arbeitstherapeuten zu, die durch individuell abgestimmte Trainingseinheiten Patienten auf die Berufliche Reintegration oder spezielle Rehabilitationsmaßnahmen vorbereiten können.

### Strategische Vernetzung in der Region

Auch im Berichtsjahr hat sich die etablierte Zusammenarbeit mit den im Rhein-Neckar-Kreis ansässigen Partnerkliniken für somatische Medizin, den Gesundheitszentren Rhein-Neckar (GRN) an den Standorten Schwetzingen, Weinheim und Sinsheim, wieder außerordentlich bewährt. Für die im Oktober 2013 geplante Eröffnung einer neuen PZN-Außenstelle am GRN-Standort Weinheim sind die Erwartungen daher sehr positiv. Vorbereitend laufen derzeit Aktivitäten zur Ausdifferenzierung und Profilschärfung der psychosomatischen Angebote für Patienten u.a. mit Depressionen, Angststörungen, Belastungsreaktionen und Persönlichkeitsstörungen.



DR. MARKUS SCHWARZ  
CHEFARZT



MARIA-THERESIA WALD  
PFLEGEDIENSTLEITERIN



## Kooperationen sichern die Versorgungsqualität

14 | 15

Die Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II (AP II) des PZN verzeichnete im Jahr 2012 erneut eine hohe Auslastung über alle Versorgungssegmente hinweg. Mit der Zunahme insbesondere der direkten teilstationären Akut-Aufnahmen zeichnete sich eine Entwicklung ab, die einerseits auf immer enger werdende stationäre Kapazitäten, andererseits auch auf die oft gewünschte Möglichkeit, teilweise im häuslichen Rahmen zu leben und tagsüber „in Therapie zu sein“, zurückzuführen ist.

Im Hinblick auf die therapeutische Ausrichtung der Klinik konnte eine Zunahme von Persönlichkeitsstörungen, Angsterkrankungen sowie arbeitsbedingten Störungen beobachtet werden. Hier wurden die Spezialbehandlungsmodule ausgebaut und ergänzt. Rund 60 bis 70 % aller in der Klinik AP II behandelten Patienten leiden an Depressionen oder einer Schizophrenie. Auffällig war ein gehäuftes Auftreten von Mehrfacherkrankungen, oft in Kombination mit somatischen Erkrankungen. Vernetzte Angebote, wie sie am Standort Mosbach auch in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Kooperation mit den Neckar-Odenwald-Kliniken (NOK) vorgehalten werden, stellen für diesen Bedarf die richtige Antwort dar. Gleiches gilt für die Angebote im Nördlichen Landkreis Karlsruhe; auch hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der in Bruchsal ansässigen Fürst-Stirum-Klinik (FSK) und den komplementären Versorgern.

### Lösungen für den Bedarf im ländlichen Raum

Während in den Ballungsräumen und an den Hochschulstandorten viele hoch entwickelte und differenzierte psychiatrische Angebote bereit stehen, existieren in den ländlichen Regionen des Versorgungsgebiets des PZN immer noch zu wenig evaluierte Versorgungsmodelle, die eine durchgängige Behandlung und Unterstützung „vor Ort“ anbieten. Erschwerend kommt die rückläufige Zahl niedergelassener Psychiater hinzu.

Das PZN und die Klinik AP II setzen sich daher auch weiterhin mit großem Engagement für eine Verbesserung der entsprechenden Strukturen in den Versorgungsbereichen ein. So werden beispielsweise im Neckar-Odenwald-Kreis gemeinsame Gespräche geführt, ob der erhöhte Bedarf nicht auch durch die Schaffung zusätzlichen Raumangebots für den Ausbau der Tagesklinik und ambulanter multiprofessioneller Behandlungsangebote unterstützt werden muss.

Weiterhin bemüht sich die Klinik auch in Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen wegbereitende Lösungen zu finden. So wird z. B. geprüft, ob Internetgestützte Ansätze hier einen Beitrag leisten könnten. Darüber hinaus stellen aufsuchende Therapieangebote der Psychiatrischen Fachambulanz bereits heute eine unverzichtbare Möglichkeit dar, stationäre Behandlungen zu vermeiden und Patienten im häuslichen Rahmen zu stabilisieren. Die Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung in der Peripherie gestaltet sich auch vor dem Hintergrund der Verkürzung der stationären Behandlungsdauern zunehmend schwierig. Auch Rahmenbedingungen wie die seit Jahren forcierte Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Sektor führen in der Konsequenz dazu, dass Patienten immer länger ambulant behandelt werden und dadurch oftmals sehr verzögert oder erst in fortgeschrittenen Krankheitsstadien zur stationären Behandlung kommen. Dabei stehen immer gravierendere Krankheitsbilder und zunehmende Multimorbidität in erheblichem Kontrast zu immer kürzeren Verweildauern mit der gewünschten Nachhaltigkeit einer Therapie. Dies gilt insbesondere, wenn kein hinreichend funktionierendes nachstationäres Versorgungssystem vorhanden ist.



PROF. DR. HELMUT VEDDER  
CHEFARZT



BIRGIT KARL  
PFLEGEDIENSTLEITERIN



AP II	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	161,00	40,00
Belegte Betten	162,42	38,77
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	100,88	96,93
Fallzahl	1.536	334,5
Belegungstage	59.444	9.693
Verweildauer in Tagen	38,70	28,98

Jahresstatistik 2012

„WIR SETZEN UNS MIT HOHEM ENGAGEMENT FÜR EINE VERBESSERUNG DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNGSSTRUKTUREN IN DEN LÄNDLICHEN REGIONEN UNSERES ZUSTÄNDIGKEITSGEBIETES EIN.“

PROF. DR. HELMUT VEDDER

### Therapeutische Ansätze und personelle Entwicklungen

In den meisten Fällen kommt in der Klinik AP II ein spezifisches multimodales Behandlungssetting („Tracks“) mit individualisiert zugeordneten Behandlungselementen zur Anwendung, welches kontinuierlich weiterentwickelt wird. Die Klinik verfügt über eine ausgewiesene Spezialkompetenz in der Behandlung von Depressionen und bietet hier eine große Zahl von differenzierten Maßnahmen zur Therapie an. Bei Patienten mit depressiver Symptomatik werden neben gesprächs- und verhaltenstherapeutischen Ansätzen auch stets soziale Faktoren in die Therapie mit einbezogen. Oft sind naturgemäß auch medikamentöse Ansätze notwendig. Im Hinblick auf die berufliche Reintegration und die Wiedereingliederung nach einer Erkrankung gelingt es in der Regel, die Arbeitsfähigkeit über ein gestuftes Programm wieder aufzubauen.

Auch die Behandlung stark ausgeprägter paranoider oder schizophreniformer Syndrome gehört zu den Schwerpunkten des Leistungsspektrums der Klinik. Gerade bei unterschiedlichen Ausprägungen stellen diese besondere Anforderungen an eine spezifische Differentialdiagnostik. Dabei werden üblicherweise eine Reihe von psychiatrischen Erkrankungen wie auch organische Ursachen mit in Betracht zu gezogen.

In personeller Hinsicht übernahm zum 1. März 2013 Birgit Karl die Pflegedienstleitung von ihrer Vorgängerin Barbara Schilmann, die langjährig am PZN tätig ist und eine Vielzahl von Entwicklungen angestoßen und betreut hat. Frau Schilmann ist seit diesem Zeitpunkt für die beiden Außenstellen der AP II in Bruchsal und Mosbach zuständig. So konnte auch durch diesen Wechsel die periphere Versorgung weiter gestärkt werden.

BARBARA  
SCHILMANN



## Regional vernetzt zu einer demografiegerechten Altersmedizin

16 | 17

Nach der Verabschiedung von Dr. Angelika Abrams-Polster in den Ruhestand hat Jochen Gebhardt, zuvor langjährig als Funktionsbereichsleiter am Gerontopsychiatrischen Zentrum (GZ) tätig, die cheftätige Leitung zum 1. September 2012 kommissarisch und zum 1. Februar 2013 offiziell übernommen.

Ungeachtet der vielfältigen Anstrengungen zum Ausbau tagesklinischer und ambulanter Behandlungsangebote war die seit Jahren steigende Nachfrage nach stationärer Versorgung im GZ auch in 2012 ungebrochen. Maßgeblich für diesen Trend erweist sich das mit 77 Jahren relativ hohe Durchschnittsalter und die damit einhergehenden Mehrfacherkrankungen bei den Patienten, die vollstationäre Leistungen in Anspruch nehmen. Angesichts der absehbaren demografischen Entwicklung und der sehr hohen Kapazitätsauslastung, die sich in den geriatrischen Abteilungen der somatischen Krankenhäuser bereits heute abzeichnet, dürfte sich die Nachfragesituation über alle Versorgungsformen hinweg auch in den kommenden Jahren kaum entspannen.

### Angebote an Außenstellen verbessern flächendeckende Versorgung

Bemerkbar macht sich dieser Trend nicht zuletzt in den vermehrten Anfragen nach psychiatrischen Konsilen seitens der somatisch ausgerichteten Kooperationskrankenhäuser, den Gesundheitszentren Rhein-Neckar und den Neckar-Odenwald-Kliniken. Der geplante Ausbau gerontopsychiatrischer Angebote an den PZN-Außenstellen in Mosbach und Weinheim stellt vor diesem Hintergrund die richtige Antwort auf die Bedarfssituation in der Versorgungsregion dar.

Übereinstimmend mit dieser Einschätzung war der Anteil der Patienten, der in der ebenfalls gut ausgelasteten Tagesklinik des GZ am Standort Wiesloch teilstationär versorgt werden konnte, mit durchschnittlich 73 Jahren etwas jünger. Als besonders patientenorientierte Versorgungsform, insbesondere in der nachstationären Betreuung, bewährt sich die aufsuchende ambulante Tätigkeit. Hierbei besucht eine speziell geschulte psychiatrische Pflegefachkraft unter regelmäßiger Einbeziehung des behandelnden Arztes die meist erkrankungsbedingt sehr eingeschränkten Patienten direkt an ihrem Wohnort und bietet medizinisch-pflegerische Unterstützung entsprechend eines individuellen Therapieplans. Darüber hinaus werden von der Gerontopsychiatrischen Fachambulanz im Landkreis Karlsruhe, Neckar-Odenwald-Kreis und Rhein-Neckar-Kreis insgesamt neun Pflegeheime psychiatrisch betreut. In weiteren drei Heimen werden einzelne Bewohner im Rahmen der ambulanten Versorgung aufgesucht.

### Sucht im Alter als neue Herausforderung

Im Hinblick auf die vorherrschenden Indikationen machte sich auch bei den Patienten des GZ der bundesweit festgestellte Anstieg von Abhängigkeitserkrankungen im Alter bemerkbar. Vor allem Medikamentenmissbrauch sowie Alkoholsucht sind bei Menschen über 60 Jahren verbreitet. Gemäß einer aktuellen Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit schätzen Pflegekräfte, dass derzeit zirka 14 % der Menschen, die von ambulanten Pflegediensten und in stationären Einrichtungen betreut werden, Alkohol- oder Medikamentenprobleme haben. Auslöser sind oftmals die Bewältigung des Übergangs von der Arbeit in den Ruhestand oder der Verlust des Lebenspartners.

In Vorbereitung auf das Zukunftsprojekt eines regionalen Zentrums für Altermedizin hospitierte der Chefarzt des GZ im Berichtszeitraum auf der in diesem Fachgebiet bundesweit führenden Modellstation im Zentrum für Ältere der Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll in Hamburg. Gegenseitige Hospitationen gehörten auch zu den Aktivitäten, die eine weitere Vernetzung mit kooperierenden Einrichtungen innerhalb der Versorgungsregion fördern sollen.



JOCHEN GEBHARDT  
CHEFARZT



SABINE SAID  
PFLEGEDIENSTLEITERIN



GZ	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	86,00	16,00
Belegte Betten	88,23	12,87
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	102,59	80,44
Fallzahl	1.133,5	123,5
Belegungstage	32.292	3.217
Verweildauer in Tagen	28,49	26,05

Jahresstatistik 2011

„BEI KNAPPER WERDENDEN PERSONALRESSOURCEN IM GESUNDHEITSWESEN MÜSSEN WIR VERMEHRT AUF DIE GESUNDHEIT UNSERER MITARBEITER ACHTEN UND DIE RAHMENBEDINGUNGEN SO GESTALTEN, DASS ARBEITZUFRIEDENHEIT UND WOHLBEFINDEN TROTZ HOHER ARBEITSBELASTUNG GEFÖRDERT WIRD.“

JOCHEN GEBHARDT

So wurden im Berichtszeitraum vielseitige Aktivitäten unternommen, um regional ausgerichtete und themenrelevante Veranstaltungen zu unterstützen, beispielsweise durch den Vortrag des Chefarztes Gebhardt zum Thema „Wenn das Leben an Farbe verliert“ im Rahmen der im Februar 2012 veranstalteten Kommunalen Gesundheitskonferenz im Neckar-Odenwald-Kreis. Auch bei der Demografiewoche in der Metropolregion Rhein-Neckar im Oktober 2012 engagierte sich das GZ-Team.

### Gesellschaftliche Anstöße für den Umgang mit Demenzerkrankten

Ein gelungenes Beispiel dieser regionalen Initiativen ist die von Sozialarbeiter Klaus Mathuse angestoßene Tanzveranstaltungsreihe für Menschen mit Demenz. Er konnte in 2012 eine Tanzschule in Hockenheim dafür gewinnen, in den Räumen der Tanzschule einmal monatlich einen Tanznachmittag für Menschen mit einer Demenz anzubieten. Der Titel „Tanzcafé - Denn Tanzen vergisst man nicht“ wurde gemeinsam mit Kooperationspartnern in verschiedenen ambulanten und stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen aus Hockenheim und Umgebung entwickelt. Vertreter der Kirchlichen Sozialstation, Pflegedienste sowie Altenheime und Seniorenzentren brachten Vorschläge für die Umsetzung der Idee ein. Neben der Stimulierung der Bewegung fördert das Projekt auch die Entstigmatisierung der Demenz und die Integration der Betroffenen. Mit dem Ziel, die Betreuung von Schmerzpatienten im GZ zu optimieren, wurde im Berichtszeitraum an der Weiterentwicklung von Strukturen gearbeitet, die ein effektives Schmerzmanagement sicherstellen. Ziel dieses Projekts ist die Zertifizierung als „Schmerzfrees Krankenhaus“. Im organisatorischen Bereich wurde das von der GZ-Leitung entwickelte Entlassmanagement in 2012 im klinischen Alltag erprobt. Die damit verbundenen Abläufe konnten wie angestrebt äußerst effizient abgebildet werden. Aufgrund dieser positiven Bilanz werden nun auch die weiteren Kliniken am PZN das System übernehmen.

## Differenzierte Therapieprogramme für vielfältige Abhängigkeitserkrankungen

18 | 19

Legale Suchtmittel, allen voran Alkohol und Tabak, sind nach wie vor die Stoffe, die am häufigsten zu Abhängigkeiten führen. Der Jahresbericht 2012 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen geht davon aus, dass jährlich 200.000 Menschen in Deutschland an den Folgen von Tabak- oder Alkoholkonsum sterben.

Mit weniger als 1.000 Todesfällen pro Jahr sind illegale Drogen demgegenüber in der allgemeinen Suchtstatistik weit weniger dominant. In der Arbeit der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung nahm die Behandlung von Patienten mit Suchterkrankungen in Folge des Konsums illegaler Drogen dennoch erhebliche Kapazitäten in Anspruch.

Über alle klinischen Behandlungsangebote hinweg erreichten die Leistungen im Jahr 2012 mit insgesamt rund 3.000 stationär und tagesklinisch versorgten Patienten wieder das hohe Auslastungsniveau des Vorjahres. Bei der Patienten-Gruppe, die aufgrund einer Abhängigkeit von illegalen Drogen behandelt wurden, waren folgende Trends zu beobachten:

- Jüngere Patienten waren häufiger als in den Vorjahren wegen des Konsums neuer Designerdrogen in eine Abhängigkeit geraten. Die Gruppe der jüngeren Patienten kam aber auch wegen erneuter Rückfälligkeit wieder in Behandlung. Problematisch bei der Behandlung ist die oft nicht verfügbare Untersuchung von neu synthetisierten Stoffen aus der Klasse der synthetischen Cannabinoide.
- Im Spektrum der Opiate ließ sich ein erhöhter Missbrauch von Lyrica® feststellen. Dieses üblicherweise zur Behandlung von Nervenschmerzen und Krampfanfällen geeignete Medikament wird in den letzten Jahren häufiger verordnet. Hochdosiert und gemeinsam mit anderen Suchtmitteln sorgt Lyrica® dabei für zum Teil lebensbedrohliche Intoxikationen. Es wird oftmals auch illegal gehandelt. Auch die Verordnung von Benzodiazepinen, die üblicherweise als angst- und krampflösende Arzneistoffe oder als Antiepileptika eingesetzt werden, führt zu schweren Intoxikationen und fördert die Entwicklung einer weiteren Abhängigkeit neben den illegalen Substanzen.
- Immer häufiger müssen auch Drogenabhängige aufgenommen werden, die aufgrund des kombinierten Konsums von Cannabis und Amphetaminen, wie z.B. „Ecstasy“ psychotische Störungen entwickelt haben. Die Betroffenen stehen mit ihren Depressionen und Ängsten oftmals unter einem hohen Leidensdruck, der sie professionelle Hilfe aufsuchen lässt.

### Neues Spezialprogramm für Cannabisabhängige

Gemäß dem „Diagnostischen und Statistischen Handbuch Psychischer Störungen“ (DSM-IV) kann davon ausgegangen werden, dass etwa 6 % aller Deutschen zwischen 18 und 24 die diagnostischen Kriterien für Cannabismissbrauch und 2 % die Kriterien einer Cannabisabhängigkeit erfüllen. An diese Zielgruppe richtet sich ein neuer Behandlungsbaustein, der in der Fachambulanz Suchttherapie in Wiesloch angeboten wird. Als modular aufgebautes Gruppenprogramm für Cannabis-Konsumenten umfasst CANDIS eine Mischung aus Prävention, Information und Behandlung. Es berücksichtigt auch, dass Patienten, die wegen cannabisbezogener Störungen behandelt werden, oftmals neben körperlichen und psychischen Problemen mit sozialen oder rechtlichen Schwierigkeiten konfrontiert sind.

### Bessere Voraussetzungen für patientenorientierte Angebote

Die Verbesserung der Räumlichkeiten durch die umfassende Modernisierung der Station 49 sorgte für ein angenehmeres Klima und half die Behandlungsabläufe zu verbessern, was sich positiv auf Patienten, wie auch auf das Behandler-Team auswirkte. Die auf dieser Station vorgehaltenen Therapieplätze zur Rehabilitationsbehandlung stellen innerhalb des Versorgungsspektrums der Klinik einen unverzichtbaren Baustein dar, von dem besonders Patienten mit sozialen und beruflichen Problemen profitieren.



Suchttherapie*	Vollstat.	Teilstat.
Budgetierte Betten	152,00	16,00
Belegte Betten	152,36	17,38
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	100,24	108,63
Fallzahl	3.068	217
Belegungstage	55.765	4.344
Verweildauer in Tagen	18,18	20,02
Jahresstatistik 2012	(*inkl. Entwöhnung)	

„WIR ERFASSEN DIE PERSÖNLICHEN ERWARTUNGEN UNSERER PATIENTEN UND LASSEN DIESE ERKENNTNISSE IN DIE ZUKÜNFTIGE SUCHTBEHANDLUNG EINFLIEßEN.“

DR. BARBARA RICHTER

Mit dem Ziel die Leistungsangebote noch besser an den Wünschen und Anforderungen der Patienten auszurichten, hat die Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung in 2012 an einer wissenschaftlichen Studie teilgenommen, die vom Zentrum für Psychosoziale Medizin der Klinik für Allgemeine Psychiatrie am Universitätsklinikum Heidelberg durchgeführt wurde. Dabei wurden die Patienten auf den Aufnahmestationen zu ihren persönlichen Wünschen und Erwartungen in der Suchtbehandlung befragt. Es ist geplant, die Ergebnisse in die zukünftige Behandlung einfließen zu lassen.

### Kooperationen in der Region verbessern die Versorgung

Die regionale Vernetzung der Klinik konnte auch im Berichtsjahr intensiv vorangebracht werden. Als äußerst erfolgreiche Zusammenarbeit erweist sich beispielsweise die psychiatrische Begleitbehandlung für einen Teil der Diarmorphin-Patienten in der Ambulanz der Arbeiterwohlfahrt in Karlsruhe. Ebenso bewährt sich die Kooperation mit der Schwerpunktpraxis Substitution des Deutschen Rotes Kreuzes in Bruchsal. Die dort im Rahmen der Sprechstunde der Fachambulanz Suchttherapie erbrachte gemeindenahe psychiatrische Begleitbehandlung trägt maßgeblich zur Stabilisierung der suchtkranken Patienten bei und hilft Rückfälle zu vermeiden.

Derzeit laufen die Vorbereitungen für eine neue Suchttagesklinik mit neun tagesklinischen Behandlungsplätzen und angeschlossener Fachambulanz Suchttherapie in Weinheim. Die Tagesklinik wird im Oktober 2013 ihre Arbeit aufnehmen. Durch diese neue Anlaufstelle verbessert sich die gemeindenahe Versorgung und Erreichbarkeit eines Behandlungsangebots für Suchtkranke im nördlichen Rhein-Neckar-Kreis erheblich. Dank neuer Ambulanz-Räume, die ab 2013 zur Verfügung stehen werden, lassen sich auch die Behandlungsbedingungen in der Außenstelle Schwetzingen weiter optimieren.



DR. BARBARA RICHTER  
ÄRZTLICHE DIREKTORIN  
CHEFÄRZTIN



WALTER REIB  
PFLEGEDIREKTOR  
PFLEGEDIENSTLEITER

## Umfassende Erfahrung für zukunftsgerechte Konzepte im Maßregelvollzug

20 | 21

Nach dem unruhigen Jahr 2011 gab es in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie im Berichtsjahr trotz Überbelegung erfreulicherweise keine spektakulären Ereignisse. Die gründliche Überprüfung und Intensivierung der Sicherheitsvorkehrungen haben sich außerordentlich bewährt, zumal gleichzeitig der zweite Bauabschnitt der Klinik bewältigt werden musste.

Mit einer Gesamtzahl von 245 behandelten Patienten nahm die Belegung der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie gegenüber dem Vorjahr um vier Patienten zu. Gleichzeitig sank die Zahl der Entlassungen. Während in 2011 noch 88, damit überdurchschnittlich viele Patienten aus dem Maßregelvollzug entlassen werden konnten, war dieser Schritt in 2012 lediglich 64 Personen möglich, was dem Zehnjahresdurchschnitt entspricht. Auffallend bei den Neuaufnahmen war ein erhöhter Anteil an Personen, die sich wegen Gewaltdelikten im familiären Umfeld vor Gericht verantworten mussten. Auch im Hinblick auf die vorherrschenden Krankheitsbilder bei den Patienten ließ sich in 2012 eine Veränderungstendenz erkennen: Waren in 2011 noch 140 Patienten an Psychosen erkrankt, so traf dieser Befund in 2012 auf 154 Patienten zu.

### Flexibilität bei der Sicherung der medizinisch-pflegerischen Versorgung

Die aktuellen Rahmenbedingungen haben dem Klinik-Team im Berichtsjahr eine hohe Flexibilität abverlangt. Aus organisatorischen Gründen (abgestimmte Bettenreduzierung) mussten bedauerlicherweise fachtherapeutische Kapazitäten abgebaut werden, um ärztliche und pflegerische Kapazitäten sicherzustellen. Die Einschnitte in der Arbeits- und Ergotherapie mussten gleichermaßen von Patienten wie Mitarbeitern verkraftet werden. Ebenso wurde eine Psychotherapie-Station mit 14 Behandlungsplätzen nach 20 Jahren erfolgreicher Behandlungstätigkeit geschlossen, was von allen Klinikmitarbeitern mitgetragen werden konnte. Dank der erfolgreich etablierten Forensischen Ambulanz Wiesloch (FAW) konnten die vorübergehenden Engpässe auf den offenen Stationen bewältigt werden, ohne dass Sicherheitsrisiken entstanden. Die FAW betreut Patienten nach Entlassung durchschnittlich über fünf Jahre hinweg, wodurch einmal erreichte Therapieerfolge langfristig abgesichert werden können.

### Langfristige Begleitung der Patienten durch regionale Kooperationen

Stabile regionale Kooperationsstrukturen, sowohl mit den relevanten Ansprechpartnern in der Justiz als auch mit gemeindepsychiatrischen Einrichtungen sind unverzichtbar für eine erfolgreiche Maßregelvollzugsarbeit. Im wichtigen Aufgabenbereich der Nachsorge erweist sich beispielsweise die Zusammenarbeit mit dem Sozialtherapeutischen Verein für psychisch Kranke „Heidelberger Werkgemeinschaft“ als außerordentlich positiv. Zwischen der Initiative, die im laufenden Jahr ihr 40-jähriges Jubiläum feiert, und dem Sozialdienst der Klinik wird seit langem eine intensive Kooperation, geprägt von gegenseitiger Wertschätzung, gepflegt. Die therapeutischen Mitarbeiter der Klinik stehen auch während der Wiedereingliederungsphase der Patienten als langfristige Ansprechpartner bereit. Insbesondere bei Fällen, in denen eine Krisenintervention nötig sein könnte, bewährt sich diese Zusammenarbeit.

### Versorgungsforschung mit aktuellen Fragestellungen

Aufgrund ihrer hohen gesellschaftlichen Relevanz und ihrer komplexen fachlichen Anforderungen bedarf die Forensische Psychiatrie einer kontinuierlichen Evaluierung und wissenschaftlichen Begleitung. Um die Versorgungsforschung zu unterstützen, engagieren sich die Klinikmitarbeiter in der Dokumentation umfangreicher Datensätze, die es ermöglichen, auch spezifische Fragestellungen wissenschaftlich zu beleuchten. Ein Beispiel ist die Teilnahme an der im Jahr 2011/2012 vom Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-



Forensische Psychiatrie	Vollstat.
Budgetierte Betten	243,00
Belegte Betten	244,84
Nutzungsgrad der budgetierten Betten in %	100,76
Belegungstage	89.611

Jahresstatistik 2012

„DIE ANERKENNUNG UNSERER ARBEIT IM MAßREGELVOLLZUG WIRD NICHT ZULETZT DURCH DIE FINANZIELLEN MITTEL DEUTLICH, MIT DENEN WIR FÜR UNSERE PATIENTEN BAUEN UND NEUE KONZEPTE BELEBEN DÜRFEN.“

DR. ROLF-DIETER SPLITTHOFF

Eppendorf durchgeführten Erhebung zur medikamentösen Behandlung von Sexualstraftätern in den forensisch-psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland. Diese mit einem Anteil von 18 % kleinste Deliktgruppe steht besonders im Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Nicht zuletzt deshalb kommt fundierten Erkenntnissen über Einsatz, Wirksamkeit und Nebenwirkungen einer medikamentösen Therapie bei dieser Patientengruppe eine hohe Bedeutung zu.

### Vorbereitungen auf erweiterten Versorgungsauftrag

Mit der vom baden-württembergischen Sozialministerium beschlossenen Erweiterung des Versorgungsauftrags der forensischen Klinik stehen bereits die nächsten Baumaßnahmen an. In den nächsten Jahren sollen 50 Plätze für die Unterbringung und Behandlung von suchtkranken Straftätern gemäß § 64 StGB entstehen. Die aus den Analysen der vergangenen Jahre resultierenden Erkenntnisse in punkto Sicherheit und Wirtschaftlichkeit sind konsequent in das neue Baukonzept eingeflossen. Im gesicherten Bereich wird ein Neubau mit 30 Betten unterteilt in Wohngruppen geschaffen. Weitere 20 Plätze zur Vorbereitung der Resozialisierung entstehen in einem für diesen Zweck sanierten Altbau auf dem PZN-Gelände. Nachdem bereits die Gremien der Stadt Wiesloch umfassend über die Erweiterungspläne informiert wurden, stehen in den kommenden Monaten vielfältige Informations- und Dialogangebote auf der Agenda, um Anwohner und weitere interessierte Bürger über das Fortschreiten des Vorhabens zu informieren.

DR. CHRISTIAN OBERBAUER



Eine maßgebliche personelle Veränderung bedeutet der anstehende Wechsel in der Klinikleitung. Chefarzt Dr. Rolf-Dieter Splitthoff, gleichzeitig Mitglied der Geschäftsleitung, wird nach 40 Jahren Tätigkeit als Mediziner und fast 25 Jahre als Ärztlicher Leiter der Klinik Forensische Psychiatrie und Psychotherapie im Sommer 2013 in den Ruhestand verabschiedet. Designerter Nachfolger ist der seit 24 Jahren am PZN tätige Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Christian Oberbauer, derzeit stellvertretender Chefarzt.



DR. ROLF-DIETER SPLITTHOFF  
CHEFARZT



ULRIKE BIENHAUS  
STV. PFLEGEDIREKTORIN  
PFLEGEDIENSTLEITERIN

## Neue Wege und Möglichkeiten der Versorgung auf dem Prüfstand

22 | 23

Der Versorgungsauftrag des Wohn- und Pflegeheims am PZN (WuP) untergliedert sich in die beiden Bereiche Wiedereingliederung und Psychiatrisches Pflegeheim, die sich im Berichtsjahr völlig unterschiedlich entwickelten. Stellt das Wiedereingliederungsangebot einen zunehmend wichtigen Baustein in einer nahtlosen psychiatrischen Versorgungskette dar, so steht die Aufrechterhaltung des Heimbetriebs in langfristiger Perspektive aus mehreren Gründen auf dem Prüfstand.

### Wiedereingliederung: An der Schnittstelle zur komplementären Versorgung

Auch in 2012 konnte der Wiedereingliederungsbereich wieder etwa 30 unterstützungsbedürftigen Menschen nach ihrer stationären Behandlung die notwendige psychosoziale Förderung bieten. Durch die fachlich kompetente Begleitung werden die ehemaligen stationären Patienten auf eine Integration in gemeindenahere psychiatrische Versorgungssysteme vorbereitet. In dieser wichtigen Übergangsfunktion trägt die Bezugsarbeit wesentlich dazu bei, dass die betreuenden Fachkräfte gemeinsam mit den Betroffenen eine realistische Perspektive für das spätere Leben in weniger intensiv betreuten Wohnstrukturen entwickeln können.

Angesichts der absehbaren Verkürzung stationärer Behandlungsaufenthalte in psychiatrischen Krankenhäusern - ein unweigerlicher Begleiteffekt der neu eingeführten Verordnung pauschalierender Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) - dürfte sich die ohnehin hohe Nachfrage nach diesen qualifizierten Übergangsangeboten in Zukunft nochmals verstärken. Derzeit stehen im Wiedereingliederungsbereich 100 Plätze in vier Häusern auf dem PZN-Gelände sowie in drei Außenwohngruppen zur Verfügung.

### Psychiatrisches Pflegeheim: Vermeidung freiheitseinschränkender Maßnahmen

Im Psychiatrischen Pflegeheim am PZN leben ältere Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und zum Teil auch mit markantem Verhalten. Angesichts der teils unruhigen, sturz- oder verletzungsgefährdeten Bewohner stehen die Pflegenden im Betreuungsalltag nicht selten im Spannungsfeld zwischen ihrer Fürsorgepflicht einerseits und den uneingeschränkten Freiheitsrechten der ihnen anvertrauten Menschen andererseits. Diese Problematik wird verschärft durch die Tatsache, dass das Durchschnittsalter der Heimbewohner stetig steigt und damit auch deren Pflegebedürftigkeit.

Die in den vergangenen Jahren verstärkt geführte Debatte um sicherheitsorientierte Fixierungen veranlasste auch die Heimleitung am PZN alternative Verfahren zur Gewährleistung der Sicherheit und der Unversehrtheit der Heimbewohner zu prüfen. Neben der gezielten Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeiter wurden daher im Jahr 2012 verschiedene technische Hilfsmittel in den Heimbetrieb eingeführt, die sich inzwischen als wirksame Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen erwiesen haben. Zu diesen Hilfsmitteln zählen beispielsweise Niederflurbetten, die so tief heruntergefahren werden können, dass sich gefährdete Heimbewohner bei einem Sturz aus dem Bett heraus nicht verletzen können. Ebenso bewährt haben sich die sogenannten Klingelmatten, die vor die Betten gelegt werden. Diese sind mit speziellen Sensoren ausgestattet und geben bei Kontakt ein Signal.

### Strategische Anpassung der Angebote an den zukünftigen Bedarf

Nach wie vor ungelöste Probleme im Bereich des Psychiatrischen Pflegeheims stellen allerdings die mangelnde Wirtschaftlichkeit des Heimbetriebs sowie der Investitionsdruck im Hinblick auf die bauliche Modernisierung entsprechend der Landesheimbauverordnung dar.



Wohn- und Pflegeheim	Vollstat.
Platzzahl	161
belegte Plätze	157,66
Nutzungsgrad in %	97,93
Belegungstage	57.705

Jahresstatistik 2012

„DIE HOHE NACHFRAGE NACH QUALIFIZIERTEN ÜBERGANGSLÖSUNGEN WIRD DEN STELLENWERT UNSERES WIEDEREINGLIEDERUNGSBEREICHS ZUKÜNFTIG UNTERMAUERN.“

WILHELM KNEIS

Darüber hinaus legen die derzeitigen Entwicklungen im stationären Pflegeheimsektor in der Versorgungsregion eine Hinterfragung des Heimbetriebs als unmittelbar notwendigen Bestandteil des Angebots einer ZfP-Einrichtung nahe.

Unter dem Aspekt der Versorgungsqualität kann die notwendige psychiatrische Betreuung einzelner Bewohner dank der Ausweitung der aufsuchenden Unterstützungsangebote der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) auch in allgemeinen Altenpflege-Einrichtungen gewährleistet werden. Eine Spezialeinrichtung wie das Psychiatrische Pflegeheim verliert mit diesem Trend zur Ambulantisierung und aufsuchenden Unterstützung seinen ehemaligen Stellenwert.

### Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst APP: organisatorisch neu aufgestellt

Im Gegensatz dazu gewinnen die Dienstleistungen des Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst APP im häuslichen Umfeld der Patienten erneut an Bedeutung. Nachdem dieser Fachdienst zuvor Bestandteil der WuP-Organisationsstruktur war, wird er nun an die Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I angegliedert, wodurch die aufsuchende Tätigkeit zukünftig ausgeweitet werden kann.

Bezüglich der Zukunft des Psychiatrischen Pflegeheims werden auch die Ergebnisse einer inzwischen beauftragten Wirtschaftlichkeitsanalyse in die anstehenden Entscheidungen einfließen. Unabhängig davon, welche Lösung für die weitere Entwicklung gefunden wird, wird diese jedoch in jedem Fall das 2011 durch den Aufsichtsrat des PZN beschlossene Bleiberecht für die jetzigen Bewohner des Psychiatrischen Pflegeheims angemessen berücksichtigen.



WILHELM KNEIS  
HEIMLEITER



FRANK MORAWIETZ  
STV. HEIMLEITER

## Therapien mit Perspektive

24 | 25

### Ein Patient der Allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz AP I

Der 51-jährige Patient Herr K. türkischer Herkunft litt zu Beginn der aufsuchenden Behandlung unter starker Antriebsarmut, Niedergeschlagenheit sowie Gleichgültigkeit für alles, was um ihn herum geschieht. Er ist nicht mehr in der Lage aktiv am Leben teilzunehmen.

#### Vorgeschichte

Bereits in der Türkei hat Herr K. unter Stimmungsschwankungen gelitten, er konnte aber noch in Deutschland Fuß fassen. Nach mehrfachen stationären Behandlungen in der Klinik erkrankte er jeweils wieder. Ambulante Termine in der Allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz konnte er nicht wahrnehmen.

#### Diagnose

Bipolare affektive Störung

#### Therapiemaßnahmen

Kontakt in häuslichem Umfeld, Beziehungsaufbau durch regelmäßige Gespräche, Pharmakotherapie, Psychoedukation und Beratung sowohl des Patienten als auch seiner Angehörigen unter Beachtung des kulturellen Hintergrundes; regelmäßige Laborkontrollen zur Überprüfung des Plasmaspiegels; Entwickeln eines Krankheitsverständnisses bis hin zur Eigenverantwortung; Übungen zum Aufbau der Belastung; Anleitung zur Tagesstruktur unter Einbeziehung der Familie.

#### Behandlungsverlauf

Nach mehrmaligem Wechsel von stationären und ambulanten Behandlungen war Herr K. nicht wieder gesundet. Neue Wege der Behandlung wurden gesucht. Im Februar 2011 fand nach Absprache mit der Ehefrau ein Hausbesuch durch die ambulante Pflegekraft und den behandelnden Arzt statt. Gemeinsam wurde ein Behandlungsplan festgelegt, der von Anbeginn an auch eine konsequente Pharmakotherapie vorsah. Im Zuge wöchentlicher Hausbesuche wurde eine therapeutische Beziehung und ein Krankheitskonzept entwickelt. Im Sommer 2011 war der Patient wieder fähig zu sozialen Aktivitäten. Beim nachfolgenden stufenweisen Belastungsaufbau konnte Herr K. wieder Selbstvertrauen aufbauen. Begleitend zur Therapie ließ sich der Patient motivieren, Arbeiten im Garten und Heim sowie im Haushalt zu übernehmen. Ende 2011 wurden die Antipsychotika um die Hälfte und die Hausbesuche auf einen zweiwöchentlichen Rhythmus reduziert. Eine muttersprachliche Psychologin sowie ein Arztkontakt im Quartal ergänzen die Hausbesuche.

#### Therapieergebnisse

Eine vollständige Remission ist erwartungsgemäß nicht eingetreten, dennoch hat Herr K. gelernt mit seiner Erkrankung umzugehen und seine Defizite wahrzunehmen. Er ist wieder vollständig in seinen ehemaligen Freundeskreis integriert, spielt wie früher Fußball und führt regelmäßig Heimwerkprojekte aus. Zu seinen Söhnen sowie seiner Frau hat Herr K. wieder ein stabiles Verhältnis: Er kann Emotionen zeigen, lebhaft diskutieren und insgesamt sein Leben wieder genießen. Aktuell plant Herr K. eine leichte Teilzeitbeschäftigung aufzunehmen.



### Ein Patient der Allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz AP II

Der 23-jährige Herr F. aus einem ländlichen Versorgungsgebiet wird der Klinik AP II vom Hausarzt zur diagnostischen Klärung und Behandlung zugewiesen.

#### Vorgeschichte

Nach einer normalen schulischen Entwicklung und Laufbahn zog sich der Schüler etwa ein Jahr vor dem Abitur unter vermehrter Belastung immer mehr zurück. Dabei kam es auch zu einem deutlichen Leistungsabfall und einer Stimmungsverschlechterung. Der junge Mann hatte sich bis dahin regelmäßig mit Freunden und Bekannten getroffen, war sowohl im Haus als auch in einer Jugendgruppe aktiv und ging mehreren Hobbys nach. Mittlerweile ist er berufstätig.

#### Aufnahme in die Klinik

Auf Anregung des Hausarztes, an den sich der Patient nach einem Konflikt bei einer Familienfeier wegen allgemeiner Initiativlosigkeit gewendet hatte, erfolgte die Vorstellung bei einem Psychiater und Psychotherapeuten. Hier konnte nicht ausgeschlossen werden, dass der junge Mann sich in den Rückzugsphasen auch vereinzelt auf akustische Phänomene in Form einer möglichen Stimme konzentrierte, die ihn laut eigenen Angaben in seinem Handeln stabilisierte.

#### Verdachtsdiagnose

Insgesamt ergab sich der Verdacht auf die Frühphase einer schizophrenen Störung mit Reizüberflutung, geringer Belastbarkeit, sozialem Rückzug, Niedergestimmtheit und vermehrter Irritierbarkeit. Weitere somatische Abklärungen ergaben keine Hinweise auf akute oder chronische Erkrankungen oder ausgeprägte neurologische Symptome.

#### Behandlungsverlauf

Herr F. wurde zunächst aus der aktuellen beruflichen und privaten Situation herausgenommen und anschließend unter stationären Bedingungen in Wiesloch und später gemeindenah und tagesklinisch in der Psychiatrischen Klinik Mosbach multimodal behandelt.

Nach der tagesklinischen Entlassung erfolgte die ambulante Weiterbehandlung in der Allgemeinpsychiatrischen Fachambulanz unter zusätzlicher sozialarbeiterischer und psychologischer Betreuung. Einzelne schwierige Phasen mit einer erneut auftretenden geringen Krankheitssymptomatik konnten durch vermehrte Begleitung kompensiert werden. Die regelmäßige Medikamenteneinnahme wurde auch durch die Familie mit gewährleistet.

#### Vorläufiger Abschluss der Behandlung

Bereits während der tagesklinischen Behandlung berichtete der Patient, dass die akustischen Phänomene nicht mehr auftreten würden. Auch der soziale Rückzug nahm ab und die Arbeitsfähigkeit verbesserte sich. Im Zuge der weiteren ambulanten Betreuung stabilisierte sich die Situation recht langsam, jedoch kontinuierlich über das nächste halbe bis dreiviertel Jahr. Der weitere Verlauf ist aktuell offen.



## Therapien mit Perspektive

26 | 27

### Ein Patient am Gerontopsychiatrischen Zentrum

Die erstmalige Aufnahme des 78-jährigen körperlich rüstigen Herrn P. erfolgte in Begleitung seiner im selben Haus wohnenden Schwiegertochter, nachdem diese ihn alkoholisiert auf dem Boden seiner Wohnung liegend vorgefunden hatte.

#### Vorgeschichte

Der ehemalige Besitzer eines Einzelhandelsgeschäftes hatte bereits vor 15 Jahren eine Alkoholentzugsbehandlung erhalten. Zusammen mit seiner Frau trank Herr P. seitdem kontrolliert täglich abends ein Glas Rotwein. Seit dem unerwarteten Tod seiner Ehefrau sechs Monate vor der Aufnahme konsumierte er wieder exzessiv Alkohol. Der Sohn, der das Geschäft des Vaters im Ort übernommen hatte, zeigte sich vorwurfsvoll und drohte, den Kontakt mit ihm abubrechen.

#### Diagnose

Schwere Depression, Alkoholabhängigkeit

#### Therapiemaßnahmen

Im individuellen Behandlungskonzept ergänzten sich folgende Therapie-Bausteine: medikamentös gestützte Entzugsbehandlung und internistische Abklärung; motivierende Einzelgespräche, Integration in eine verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppe, psychiatrische pflegerische Gruppen, flankierend Fachtherapien wie Bewegungs- und Ergotherapie; informative sozialtherapeutische Gruppe und Vorbereitung auf eine weiterführende Behandlung

#### Behandlungsverlauf

Es folgte zunächst eine komplikationslose, medikamentös gestützte Entgiftung und somatische Abklärung. Eine überdauernde depressive Symptomatik mit lebensmüden Gedanken besserte sich erst auf die Gabe eines Antidepressivums hin. In Einzelgesprächen konnten nach dem Konzept des „Motivational Interviewing“ Widerstände gegen eine weiterführende abstinenzfördernde Behandlung aufgelöst werden. Nach drei Wochen konnte Herr P. die Behandlung in der gerontopsychiatrischen Tagesklinik fortsetzen. Im Rahmen eines multimodalen Therapieprogramms mit suchtspezifischer psychotherapeutischer Gruppe, Einzelgesprächen und Familiengesprächen konnten auslösende und rückfallfördernde Risikosituationen erarbeitet werden. In Gruppensitzungen thematisierte Herr P. seinen Selbstwertverlust und den Verlust seiner Frau. Mit der Nähe zur eigenen Lebenswelt, d. h. einer Behandlung unter alltagsnahen Bedingungen, konnte Herr P. seine Stabilität erproben. Im Verlauf der Weihnachtsfeiertage und des Jahreswechsels kam es zu einer erneuten Krise mit einmaliger Rückfälligkeit, die im tagesklinischen Setting aufgearbeitet wurde.

#### Therapieergebnis

Nach Abschluss der vierwöchigen tagesklinischen Behandlung gelang es Herrn P. zu Hause für sich eine Tagesstruktur aufzubauen, die im weiteren Verlauf wesentlich zu einer anhaltenden Abstinenz beitrug. Der Sohn war daher bereit, seinem Vater im Geschäft wieder stundenweise Aufgaben zu übertragen.



### Ein Patient der Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung

Der 20-jährige Herr K. kam angekündigt über die Unfallchirurgie auf unsere geschützte Drogenentzugsstation 08. Er war in der Unfallchirurgie nach einem Verkehrsunfall unter Drogeneinfluss eingeliefert worden. Dort waren lediglich Prellungen festgestellt worden.

#### Vorgeschichte

Der Patient gab an, er konsumiere seit fünf Jahren Drogen, habe mit Cannabis begonnen, danach Kokain, Speed und Ecstasy und halluzinogene Pilze konsumiert, vor allem auf Partys mit Freunden. Im Rausch sei es schon mehrmals zu optischen Wahrnehmungsstörungen gekommen. An seiner Ausbildungsstelle habe er großen Stress, habe mit den Drogen versucht zu entspannen und die Probleme zu vergessen. Allerdings sei es aufgrund des Drogenkonsums inzwischen zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz gekommen. Seiner Freundin und seinen Eltern, bei denen er lebe, habe er den Drogenkonsum bisher erfolgreich verheimlicht. Bisher habe er noch niemals etwas gegen seine Drogenabhängigkeit unternommen.

#### Diagnose

Polytoxikomanie

#### Therapiemaßnahmen

Qualifizierte Entzugsbehandlung mit Pharmakotherapie, psychoedukativen Gruppen, Einzelgesprächen und einem multimodalen Behandlungsprogramm mit Ergotherapie, Sport und Musiktherapie

#### Behandlungsverlauf

Nach seinem Verkehrsunfall kam der 20-Jährige erstmals in eine suchtspezifische Behandlung, wo eine qualifizierte Entzugsbehandlung durchgeführt wurde. Herr K., nachhaltig beeindruckt durch die Folgen seines Unfalls im intoxikierten Zustand einschließlich einer Anzeige und Verlust des Führerscheins, ließ sich nach dem qualifizierten körperlichen Entzug für eine weiterführende Behandlung auf der Psychotherapiestation motivieren. Er setzte sich dort ausführlich mit seiner Suchterkrankung auseinander, konnte sein Verhalten und emotionales Erleben reflektieren, mit der Freundin und den Eltern klärende Gespräche führen. In seinem Bemühen um eine Langzeittherapie wurde er von Angehörigen und dem Arbeitgeber unterstützt. Während der stationären Behandlung konnte er vernachlässigte Interessen wieder aufgreifen, z.B. mit Holz werken, Badminton spielen. In Einzel- und Gruppengesprächen lernte er, Anspannung und Frustrationen als auslösende Gefühle für seinen Drogenkonsum zu identifizieren, in begleitenden Skills Training und der Entspannungsgruppe wurde die Möglichkeiten aufgezeigt, solche unangenehmen Gefühle zu bewältigen.

#### Therapieergebnisse

Herr K. entschloss sich, eine 24 Wochen dauernde Langzeittherapie zu beantragen und diese nahtlos nach unserer Krankenhausbehandlung anzutreten.



## Therapien mit Perspektive

28 | 29

### Ein Patient der Forensik

Als schuldunfähiger Straftäter wird der 21-jährige Herr M. nach versuchtem Mord in Tateinheit mit gefährlicher Körperverletzung im August 2011 in die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie zwangseingewiesen.

#### Vorgeschichte

Herr M. lebt mit seinem Vater und seinem Bruder in einem Haushalt. Die Schulzeit und eine Berufsausbildung schließt er erfolgreich ab. Während eines Urlaubs beginnen die Probleme: Angst und Wahnvorstellungen. Im häuslichen Umfeld erfolgt schließlich das Delikt.

#### Diagnose

Paranoide Schizophrenie

#### Therapiemaßnahmen

Medikamentöse Therapie, Psychotherapie, Arbeits-, Musik-, Sport- und Ergotherapie, Teilnahme am psychoedukativen Gruppentraining

#### Flucht

Herr M. wird zunächst im Neubau der hoch gesicherten Aufnahmestation aufgenommen. Dort gelingt ihm im September 2011 während eines begleiteten Hofgangs die Flucht, in dem er in Windeseile einen Mauersims im Innenhof empor klettert und in den benachbarten Wald entweicht. Noch am gleichen Tag wird er in einem Nachbarort von der Polizei aufgefunden und widerstandslos in die Klinik auf eine andere Station zurückgebracht. Nach diesem Vorfall erfolgen umfangreiche Baumaßnahmen, die eine erneute Flucht verhindern sollen.

#### Behandlungsverlauf

Die psychotische Symptomatik kann mittels medikamentöser Behandlung zum vollständigen Verschwinden gebracht werden. Herr M. nutzt Fachtherapien, die ihm helfen, seinen Tag sinnvoll zu strukturieren und die krankheitsbedingt eingebüßte Belastbarkeit zu trainieren. Bereits nach einem Jahr macht der Patient so gute Fortschritte, so dass erste Lockerungen erprobt werden. Danach durchläuft Herr M. einen mehrstufigen Behandlungsplan, der mit wachsendem Therapieerfolg stufenweise Lockerungen vorsieht. Er wird auf eine halboffene Station verlegt und nach einem weiteren halben Jahr bei weiterer Stabilität auf eine offene Station.

#### Perspektive

Bei fortlaufend gutem Verlauf können nun Zukunftsperspektiven erarbeitet werden. Ein betreutes Wohnen allein oder in einer WG ist angedacht. Dank seiner bereits abgeschlossenen Ausbildung kann Herr M., nach weiteren Belastungserprobungen, eventuell sogar auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuß fassen. Das Verhältnis zur Familie normalisierte sich mit zunehmender Stabilisierung des Patienten im Zuge regelmäßiger Besuche auf der Station und in gemeinsamen Aktivitäten inner- und außerhalb des Klinikgeländes. Unterstützend wirkte hier die Angehörigenarbeit der Mitarbeiter.



### Ein Bewohner im Psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim

Der heute 65-jährige Herr K. lebte fünf Jahre im Pflegeheim Haus 41, bis er auf eigenen Wunsch in ein Heim an seinem Heimatort aufgenommen und erfolgreich in sein ehemaliges Wohnumfeld integriert werden konnte.

#### Vorgeschichte

Der Bewohner hat eine Schwester, die sich auch als gesetzliche Betreuerin sehr um ihn kümmerte und ihn regelmäßig besuchte. Bereits während der Ausbildungszeit zeigten sich Verhaltensauffälligkeiten, geringe Belastbarkeit und Alkoholprobleme, die zu einem Aufenthalt in einem Heim für verhaltensauffällige Jugendliche führte.

#### Diagnose

Paranoide Schizophrenie, Alkoholabhängigkeit

#### Erkrankungsverlauf

Bis zur ersten stationären Behandlung im Alter von 26 Jahren war Herr K. mit Gelegenheitsarbeiten beschäftigt. Paranoide Vorstellungen verbunden mit massivem Alkoholmissbrauch führten zu 15 stationären Klinikaufenthalten. Nach einer längeren Behandlung erfolgte im Alter von 43 Jahren eine Aufnahme in einem Heim der Eingliederungshilfe. In der dortigen Beschäftigungstherapie zeigte sich sein Talent zum Malen und er nahm an einigen von der Einrichtung organisierten Ausstellungen teil. Nach einem Umzug in eine Außenwohngruppe entwickelte er nach anfänglich großen Fortschritten in Richtung Selbständigkeit erneut einen schweren Alkoholmissbrauch, der zu einer langen Behandlungsdauer führte. Eine Rückkehr in die bisherige Einrichtung wurde ausgeschlossen.

#### Aufnahme in das Pflegeheim, Haus 41

Der Bewohner wird an eine geregelte Tagesstruktur halbtags in der Industriemontage herangeführt und übernimmt Tätigkeiten im hauswirtschaftlichen Bereich innerhalb der Wohngruppe. Mit Malen beschäftigt er sich gelegentlich in seiner Freizeit. Veränderungen müssen schrittweise angegangen werden, da er bei Überforderung mit Konsum von Alkohol reagiert. Inhalte der Bezugsarbeit anhand des individuellen Pflegeplanes:

- Stärkung des Selbstvertrauens und Übernahme von Eigenverantwortung
- Unterstützung bei der Körperhygiene und im adäquaten Umgang mit Geld
- Förderung des Kontakts zu Mitbewohnern und zur Teilnahme an Aktivitäten der Hausgemeinschaft

#### Wechsel in ein Pflegeheim am Heimatort

Als im früheren Heimatort von Herrn K. ein Pflegeheim mit einem Versorgungsangebot für psychisch kranke Menschen eröffnete, kam bei Herrn K. der dringende Wunsch auf, dorthin umzuziehen. Er verband damit auch die Hoffnung auf engeren Kontakt zu seiner dort in der Nähe wohnenden Schwester. Bereits auf der Fahrt zur Besichtigung der Einrichtung berichtete Herr K. in einer für ihn ungewohnt offenen und lebendigen Weise, wo er früher gewohnt hatte, eingekauft und sich als Jugendlicher mit Freunden getroffen hatte. Nachdem die Zusage zur Heimaufnahme erfolgte, drohte der Umzug an der Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger zu scheitern. Die Heimleitung des WuP konnte jedoch gegenüber dem Sozialhilfeträger die mit dem Wechsel verbundenen Vorteile aufzeigen und dadurch die Bewilligung erreichen.



#### Fazit

Durch den Umzug von Herrn K. in ein Wohnheim in seinem ehemaligen Lebensumfeld konnte der Kontakt zu Angehörigen und Bekannten gestärkt bzw. wieder neu belebt werden. Herr K. fühlt sich nun wieder daheim!



## Qualifizierungsangebote passend zu den beruflichen und sozialen Herausforderungen unserer Zeit

30 | 31

Die Bandbreite der Veranstaltungsangebote der Akademie im Park ist auch im Jahr 2012 wieder deutlich gewachsen. Die neuen Seminare richten sich an alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen, aber auch an Führungs- und Fachkräfte in Verwaltung und Unternehmen sowie an selbständige Berater und Trainer.

### Achtsamkeitsbasierte Methoden

Vor allem bei der Zielgruppe des medizinischen und therapeutischen Teams hat sich das bereits in den vergangenen Jahren hohe Interesse an der qualifizierten Vermittlung achtsamkeitsbasierter Methoden nochmals verstärkt. In zahlreichen klinischen Studien konnten positive Wirkungen der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion u.a. bei der Behandlung von chronischen Schmerzzuständen, Ängsten oder Panikattacken, Depressionen und dem Burn-Out-Syndrom nachgewiesen werden. Darüber hinaus deuten empirische Ergebnisse darauf hin, dass regelmäßige Achtsamkeitspraxis die Qualität der therapeutischen Arbeit verbessert, wichtige therapeutische Fähigkeiten fördert, zu besseren Behandlungsergebnissen führt und den Grad der Zufriedenheit der Therapeuten selbst erhöht. Interventionsansätze wie „Stressbewältigung durch Achtsamkeit“ (Mindfulness-Based Stress Reduction - MBSR) und „Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie“ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy - MBCT) finden daher sowohl in der Behandlung von körperlichen oder psychischen Erkrankungen als auch in der Prävention und im Umgang mit Stress im privaten und beruflichen Leben zunehmend Beachtung.

Mit Blick auf diese Entwicklung hat die Akademie ihr bereits erfolgreich etabliertes Seminarspektrum im Themenbereich Achtsamkeit nochmals weiterentwickelt. Ergänzend zu gut nachgefragten Angeboten wie dem einjährigen Training „Schulung der Achtsamkeit“ und den zweitägigen Seminaren „Achtsamkeit, Meditation und Spiritualität im Rahmen der Psychotherapie“ sowie „Vermittlung von Achtsamkeit in Patientengruppen“ wurde 2013 erstmals die „Weiterbildung zum/r MBCT-Lehrer/Lehrerin“ in das Programm aufgenommen. Diese Weiterbildung qualifiziert zur Anwendung der achtsamkeitsbasierten kognitiven Therapie in der Rückfallprophylaxe bei depressiven Patienten. Die von der Landespsychotherapeutenkammer akkreditierte Weiterbildung kann berufsbegleitend über eineinhalb Jahre hinweg absolviert werden. Das Curriculum der Weiterbildung ist in Kooperation mit dem renommierten Institut für Achtsamkeit und Stressbewältigung entstanden und ist in dieser kompakten Form einmalig in Deutschland. Es konnten hierfür international anerkannte MBCT-Dozenten aus Deutschland und England gewonnen werden.

### Gewaltfreie Kommunikation als lösungsorientiertes Konfliktverhalten

Auch im Segment Führung, Kommunikation und Gesundheit sind zu den bewährten Angeboten neue Seminare hinzugekommen. Entsprechend der starken Nachfrage nach Trainings, die besondere Qualitäten gegenseitiger Einfühlung, Verständigung und Konfliktbearbeitung fördern, wurde die Kooperation mit dem Mediator und Ausbilder für Gewaltfreie Kommunikation Al Weckert intensiviert. Die Akademie im Park ist nun seit 2013 exklusiver Veranstaltungspartner für offene Fort- und Weiterbildungen dieses bekannten Trainers und Buchautors zum Themenbereich Mediation und Gewaltfreie Kommunikation.

Sehr gut angenommen wurde in den vergangenen Jahren sein Basisseminar „Grundlagen der Gewaltfreien Kommunikation“, bei dem konstruktive Lösungswege in schwierigen Auseinandersetzungen trainiert werden. In 2012 entstand in der Akademie im Park dazu auch ein Lehrvideo des Verlags Junfermann. Neu im Programm ist nun sowohl ein Intensivtraining für den Umgang mit starken Gefühlsäußerungen unter dem Titel „Der Tanz auf dem Vulkan“ als auch ein Seminar „Methodenkoffer Empathie“, das im September 2014 erstmals stattfinden wird. Dieses richtet sich speziell an Mediatoren, Coaches, Supervisoren, Trainer und Therapeuten.



DANIELA SPRING  
LEITERIN AKADEMIE IM PARK



Das Ambiente der Akademie im Park bot eine herrliche Kulisse für die Junfermann-DVD „Gewaltfreie Kommunikation“ mit Al Weckert.



„BEI DER AKADEMIE IM PARK SCHÄTZE ICH DIE UNKOMPLIZIERTE, ABER ZUGLEICH PROFESSIONELLE UND PERSÖNLICHE ATMOSPHÄRE SOWOHL IN DER ORGANISATORISCHEN KOMMUNIKATION ALS AUCH IM KONTAKT VOR ORT.“

DIPL.-PSYCH. PETRA MEIBERT, STV. LEITERIN DES INSTITUTS FÜR ACHTSAMKEIT UND STRESSBEWÄLTIGUNG,  
REFERENTIN IN DER AKADEMIE IM PARK FÜR ACHTSAMKEIT UND MBCT

### Zukunftsthemen zielgruppengerecht aufbereitet

Bei der konzeptionellen Weiterentwicklung der Seminarangebote stand außerdem der demografische Wandel als vordringliches gesellschaftliches Zukunftsthema im Fokus. So vermittelt ein neues Seminar unter dem Titel „Mit Führungintelligenz altersgemischte Teams leiten“ angehenden und erfahrenen Führungskräften im Gesundheitswesen Kompetenzen im erfolgreichen Miteinander über die Generationen hinweg. Aus dem individuellen Blickwinkel der Beschäftigten hingegen eröffnet das neue Angebot „Älter werden im Beruf“ wirkungsvolle Strategien, um die persönliche und berufliche Leistungsfähigkeit und Lebensfreude auch im fortgeschrittenen Alter zu bewahren. Mit dem Seminar „Interpersonelle Psychotherapie im Alter“ hat die Akademie auch für klinisch tätige Ärzte und Therapeuten das Thema gut aufbereitet.

Die Tatsache, dass zwei der drei Seminarangebote zum Thema „Älter werden“ bereits kurz nach der Veröffentlichung des Jahresprogramms ausgebucht waren, bestätigt den hohen Fortbildungsbedarf.

Erstmals hat die Akademie auch den aktuellen Anpassungsbedarf an veränderte gesundheitsökonomische Rahmenbedingungen zum Anlass genommen, um gezielt Qualifizierungsangebote zu schaffen. Nachdem die „Verordnung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen“ (PEPP) Anfang 2013 in Kraft getreten ist, wurde für das Spätjahr ein dreitägiges Seminar für bereits ausgebildete Kodierfachkräfte zur psychiatriespezifischen Vertiefung entwickelt. Eine neuntägige Weiterbildung zur Kodierfachkraft in psychiatrischen und psychosomatischen Fachkrankenhäusern wird im Oktober 2013 starten und die Teilnehmer in adäquater Weise auf das ab 2015 verpflichtend einzuführende PEPP-System vorbereiten.

## Die SGN - ein Erfolgsmodell mit Perspektive

32 | 33

An die Versorgungsleistungen im Bereich Gastronomie und Textilservice werden im PZN hohe Qualitätsanforderungen gestellt. Damit die psychiatriertypisch differenzierten Dienstleistungen langfristig zu günstigen Konditionen erbracht werden können, hat das PZN bereits 2006 die Küche und die Wäscherei in eine eigene Tochtergesellschaft, die Servicegesellschaft Nordbaden mbH (SGN) ausgegliedert.

Seither hat die SGN ihr Leistungsspektrum weiter ausgebaut, beispielsweise durch die Übernahme des Hotelservice in der Komfortstation des PZN und den Betrieb des SB-Shops auf dem Klinikgelände. Außerdem konnten neue externe Kunden hinzugewonnen und der Umsatz kontinuierlich gesteigert werden.

### Sehr hohe Kundenzufriedenheit

Dass die Qualität der SGN-Versorgungsleistungen stimmt, zeigt die hohe Kundenzufriedenheit. Diese wird regelmäßig ermittelt, z.B. im Bereich Speiseversorgung in Form einer wiederkehrenden Befragung der Patienten und Bewohner durch das Qualitätsmanagement des PZN. 2012 erreichte die Gesamtzufriedenheit dabei mit 86 % exakt den bisherigen Höchstwert der letzten Befragung aus dem Jahr 2009 und stabilisierte sich damit auf Topniveau.

### Investitionen in die Zukunft - Planung Küchenneubau

Auch in wirtschaftlicher Hinsicht ist die SGN erfolgreich und erzielt regelmäßig positive Betriebsergebnisse. Da die SGN-Teilbereiche Küche und Wäscherei Hightech-Betriebe mit einem entsprechend hohen Investitionsbedarf sind, dienen die erwirtschafteten Jahresüberschüsse der Finanzierung von erforderlichen Ersatzinvestitionen in die Betriebsausstattung. Nachdem bereits 2009 mit einem Investitionsvolumen von rund 1,3 Mio. € die komplette Wäschereitechnik erneuert wurde, plant die SGN aktuell gemeinsam mit dem PZN den Neubau einer Zentralküche auf dem Klinikgelände.

Der Baubeginn ist für November 2013 geplant, die Inbetriebnahme der neuen Küche soll im Dezember 2014 erfolgen. Die Gesamtkosten für den Küchenneubau betragen knapp 10 Mio. Euro, wovon die SGN rund 3 Mio. Euro für die Küchenausstattung übernimmt.

### Wechsel in der Geschäftsleitung

Wolfgang Wilhelm, der die SGN seit ihrer Gründung im Jahr 2006 als Geschäftsführer geleitet hatte, übergab diese Funktion im April 2013 aufgrund seines bevorstehenden Eintritts in die Altersteilzeit-Freistellungsphase an den kaufmännischen Direktor des PZN, Vincent Karfus.



<b>SGN</b>	
Gesellschaftsanteil PZN in %	100
Anzahl der Mitarbeiter	122
Vollkräfte 2012	77
Jahresumsatz 2012 in T€	6.957
Jahresstatistik 2012	



VINCENT KARFUS  
GESCHÄFTSFÜHRER



PETRA STANG  
PROKURISTIN

## Start des ausbildungsintegrierten Studiengangs „Bachelor of Arts in Pflege“ an der BZG

Neben der dreijährigen Qualifizierung im Berufsbild Gesundheits- und Krankenpflege bietet die BZG seit Herbst 2012 in Kooperation mit der Katholischen Hochschule Freiburg einen ausbildungsintegrierten Studiengang „Bachelor of Arts in Pflege“ an.

Der neunsemestrige Studiengang führt in einem Zeitraum von 4,5 Jahren zu zwei Abschlüssen: dem Examen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie dem „Bachelor of Arts“ in Pflege. Damit qualifizieren sich junge Menschen für die direkte Arbeit mit den Patienten mit der Zielsetzung, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Berufspraxis zu transferieren.

Mit der Erweiterung des Ausbildungsangebots um dieses zukunftsorientierte Berufsprofil leistet die BZG nicht nur einen nachhaltigen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs, sondern auch zur Sicherung und Weiterentwicklung einer qualifizierten und professionellen Pflege zu einem Zeitpunkt der beruflichen, strukturellen und auch inhaltlichen Veränderungen.

Insgesamt fünf Auszubildende der BZG, die ihre Ausbildung zum 01.10.2012 begonnen hatten, starteten im Wintersemester 2012 mit dem Bachelorstudiengang Pflege an der Katholischen Hochschule Freiburg. Nach den ersten beiden Präsenzphasen an der Hochschule Freiburg im November 2012 und Januar 2013 präsentierten die Studierenden ihren Mitschülern eine anregende Auswahl von Lerninhalten und Erfahrungen an der Hochschule. Mit der Verknüpfung von Ausbildung und Studium und dem Miteinander von Auszubildenden und Studenten geht die BZG einen neuen Weg, der von den Schülern ebenso wie von den Pädagogen ein stetiges Reflektieren und Hinzulernen einfordert.

### Expertengespräch 2012 mit positiver Resonanz in der Fachwelt

„Personalmix Pflege - ein Modell für die Zukunft?“, so lautete die zentrale Fragestellung des Expertengesprächs, das die BZG am 29. Juni 2012 in Wiesloch veranstaltete. Rund 80 Experten aus Pflegepädagogik, -management und -wissenschaft waren der Einladung der gemeinsamen Pflegefachschule der GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar und des PZN gefolgt, um aktuelle Herausforderungen für die Pflegeberufe zu diskutieren und Lösungen anzustoßen.

### Lernreferenzen: Leistungsnachweis und erfolgreiche Lernmethode

Lernreferenz in der BZG bedeutet, Auszubildende legen „Zeugnis“ ab über ihren derzeitigen Leistungsstand. Im Rahmen dieses im Ausbildungskonzept festgelegten Leistungsnachweises verfassen die Auszubildenden am Ende des ersten Ausbildungsjahres eine Hausarbeit zu einem Thema ihrer Wahl und gestalten dieses nachfolgend zu einem Vortrag als sogenannte „Lernreferenz“ um. Vor Fachpublikum werden diese im Rahmen einer zweitägigen Vortragsveranstaltung präsentiert.



BZG  
Bildungszentrum Gesundheit  
Rhein-Neckar GmbH  
Pflegefachschule

### Auszubildende an der BZG

Gesamtzahl 2012:	178
davon Ausbildungsvertrag PZN:	64
davon Ausbildungsvertrag GRN:	114
(Stand Dezember 2012)	



WALTER REIB  
GESCHÄFTSFÜHRER



ANDREA SENN-LOHR  
SCHULLEITERIN

# PZN im gesellschaftlichen Dialog

34 | 35

## Bürgerschaftliches Engagement zum Wohl der Patienten

Seit vier Jahrzehnten setzt sich die Ökumenische Laienhilfe für die unterschiedlichsten Belange der Patienten am PZN ein. Zu der vielseitigen Unterstützung, die ehrenamtlich Engagierte aus Wiesloch und Umgebung bieten, gehört die Organisation von Festen ebenso wie die Betreuung einzelner Patienten oder der Betrieb des „Kleiderlädl“ am PZN. Dank regelmäßiger Kleiderspenden durch die Bevölkerung können Patienten und Heimbewohner beim Besuch des liebevoll eingerichteten Second Hand-Shops in Ruhe Kleider anprobieren und für ein kleines Entgelt erstehen. Aus den Einnahmen des Kleiderverkaufs werden immer wieder besondere Projekte für das Patientenwohl, wie etwa jüngst Bewegungsgeräte für den Außenbereich finanziert. Ihre große Bereitschaft zu ehrenamtlichem Einsatz stellten die Bürger auch in 2012 wieder unter Beweis. Auf Initiative der Klinikseelsorge konnten zahlreiche Helfer gefunden werden, die eine Wiedereröffnung der Patientenbibliothek nach dreimonatiger Schließung ermöglichen.



## Krankenseelsorge auch für muslimische Patienten

Die Krankenseelsorge am PZN steht allen Menschen im Klinikalltag gleichermaßen zur Verfügung: Kranke, Angehörige und Mitarbeiter können die Angebote in Anspruch nehmen. Für die evangelische Kirche nimmt Pfarrer Reiner Karcher die Aufgabe wahr. Für die katholische Kirche teilen sich Seelsorgerin Birgit Decker, Seelsorger Christian Bott sowie Diakon Stefan von Rüdten die Aufgaben. Im November 2012 hat nun Fatma Rulffes dieses Angebot um eine muslimische Krankenhaus-Seelsorge erweitert. Sie hat dafür eine spezielle Ausbildung beim „Mannheimer Institut für Integration und interreligiösen Dialog e.V.“ absolviert. Seelsorge wird von Muslimen traditionell nach dem Koran und nach den Hadithen gelebt. Dies bedeutet, den Kranken zu besuchen und ihm beizustehen. Jedoch verändern sich auch bei Muslimen die Lebensverhältnisse: Eltern und Kinder leben oft an entfernten Orten, auch gibt es immer mehr Alleinstehende. Die neue Seelsorgerin bietet nun allen muslimischen Patienten vertraulichen Beistand.



## Videoproduktion überzeugte bei Klinikmarketing-Wettbewerb

Das PZN ging beim bundesweiten Wettbewerb „Klinik Award 2012“ mit dem eingereichten Kurzfilm „PZN - Mensch, du arbeitest auch hier?“ als zweiter Sieger in der Kategorie Bester Klinikfilm hervor. Unter den eingereichten Filmen aus 26 deutschen Kliniken wurden sechs nominiert. Eine Expertenjury sowie eine Publikumsjury kürten schließlich die drei besten Videoproduktionen. Über den Marketingpreis, der im November 2012 beim Kongress Klinikmarketing in Köln verliehen wurde, freuen sich Susann Roßberg und Isolde Schuller. Neben weiteren Klinik-Kurzfilmen zählt das im Frühling 2012 produzierte Video zu den wichtigen Bausteinen der Unternehmenskommunikation an der Schnittstelle zum sogenannten Employer-Branding. Mit seinem Fokus auf Personalmarketing verbindet sich mit dem Kurzfilm die Zielsetzung, dem drohenden Fachkräftemangel am PZN frühzeitig entgegenzuwirken. Darüber hinaus trägt er zur generellen Reputation der Arbeit in der Psychiatrie bei. Zu sehen ist der prämierte Film auf der PZN-Website sowie dem PZN-Kanal auf Youtube.



## Innovativer Informationsservice über SMS für interessierte Bürger

Die Information und Einbindung der Öffentlichkeit in das Geschehen am PZN ist den Verantwortlichen im Zentrum schon seit jeher ein großes Anliegen. Allem voran wird der Dialog mit den Bürgern am Standort Wiesloch und Umgebung intensiv gepflegt. Neben den etablierten Informationswegen, etwa über die Lokalmedien, vielfältige Publikationen und Veranstaltungsangebote, nutzt das PZN nun auch neue Technologien, um interessierten Bürgern zeitnah relevante Informationen zur Verfügung zu stellen. Auf der Website wird eine in 2012 für die spezifischen Anforderungen entwickelte Ticker-Funktion eingesetzt, um interessierte Bürger über besonders relevante und dringliche Ereignisse zu informieren. Mit der Registrierung über ein Online-Anmeldeformular unter [www.pzn-wiesloch.de/buergerinfo/](http://www.pzn-wiesloch.de/buergerinfo/) können Abonnenten diese Sondermeldungen auch per SMS auf ihr Mobiltelefon erhalten. So werden etwa Warnhinweise oder Appelle zur Mithilfe auf diese Weise rasch übermittelt. Der Benachrichtigungsdienst ist für die Nutzer kostenlos.



Leistungsdaten	Krankenhaus		Heim		Maßregelvollzug		Entwöhnung		Gesamt	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
durchschnittlich belegte Betten	657,90	658,20	162,88	157,66	241,42	244,84	19,10	19,00	1.108,30	1.079,70
davon Tagesklinikplätze	106,65	107,70					0,99	0,80	107,64	108,50
Fallzahl	8.568,50	8.722,50					97,00	83,00		
Verweildauer in Tagen	26,53	26,24					81,62	89,80		

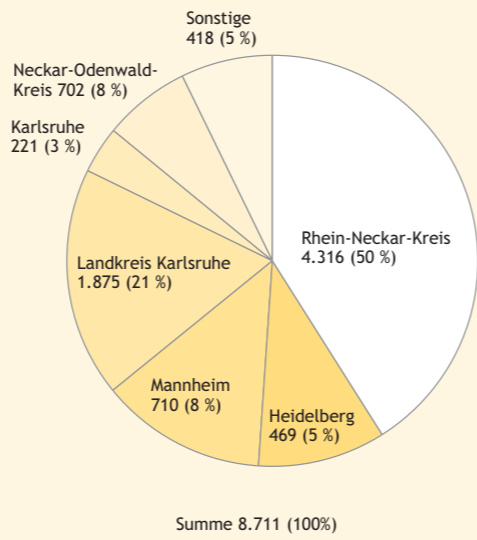
Aufnahmen nach Einzugsgebiet	2011	2012
Rhein-Neckar-Kreis	4.163	4.316
Heidelberg	473	469
Mannheim	777	710
Landkreis Karlsruhe	1.734	1.875
Karlsruhe	221	221
Neckar-Odenwald-Kreis	694	702
Überregionale, Sonstige	507	418

Finanzdaten (in T€)	PZN Gesamt	
	2011	2012
Personalaufwand	65.191	65.831
Sachaufwand	23.864	25.049
Bilanzsumme	176.329	178.841
Anlagevermögen	111.363	113.469
Investitionen	7.265	8.015

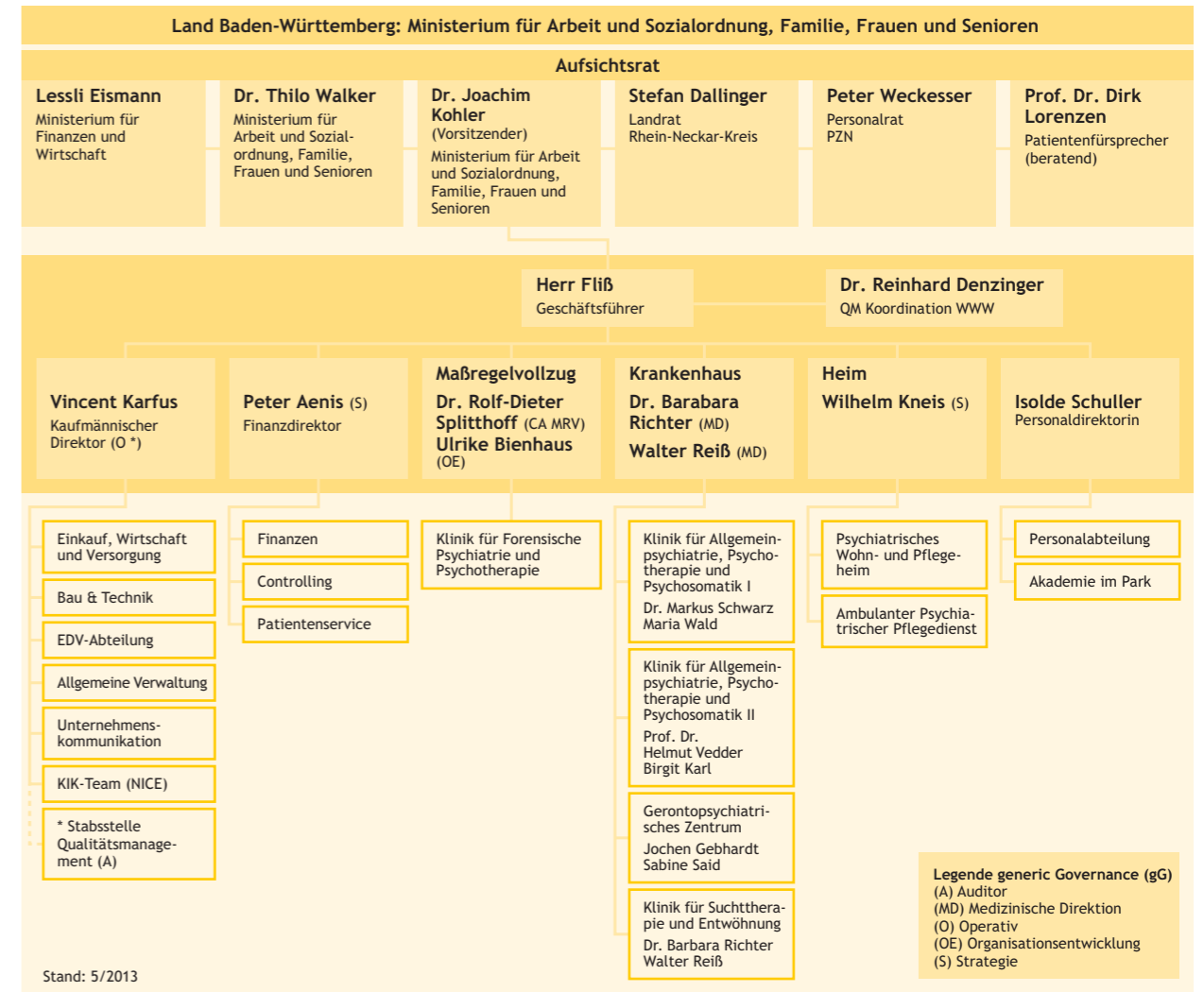
Personaldaten	PZN Gesamt		Betten/Vollkräfte	
	2011	2012	2011	2012
Vollkräfte gesamt	1.120,89	1.118,52	0,96	0,97
davon				
Ärzte	120,29	119,60	8,99	9,03
Pflegedienst	669,37	670,14	1,62	1,61
Therapeutisches Personal	188,27	185,32	5,74	5,83
Verwaltung, Wirtschaft und sonstige Bereiche	142,96	143,46	7,56	7,53



Die Belegung im Jahr 2012 lag im Krankenhausbereich mit 551 vollstationären Betten und 108 Tagesklinikplätzen exakt auf Vorjahresniveau. Der Nutzungsgrad der budgetierten Betten lag bei 101 %, der Nutzungsgrad der Tagesklinikplätze bei 100 %. Die Aufnahmen sind gegenüber Vorjahr um weitere 2 % gestiegen. Der Anstieg der Fallzahlen ist auf die Einzugsgebiete (Rhein-Neckar-Kreis, Neckar-Odenwaldkreis und nördlicher Landkreis Karlsruhe) zurückzuführen, in denen das PZN als Maximalversorger zuständig ist. Inzwischen stammt jeder zweite aufgenommene Patient (50 %) aus dem Rhein-Neckar-Kreis. Vor zehn Jahren lag der Anteil noch bei 40 %. Auch in den vom PZN und mit den Kooperationspartnern gemeinsam betriebenen Kliniken in Bruchsal, Schwetzingen und Mosbach sind die Betten und tagesklinischen Angebote voll ausgelastet. Das PZN bietet hier ein gemeindenahes Angebot an. In der Entwöhnung lag die Belegung mit 19 Betten auf Vorjahresniveau.

In den letzten drei Jahren sind die durchschnittlich belegten vollstationären Betten für diese drei Einzugsgebiete am Standort Wiesloch um 39 Betten angestiegen. Im gleichen Umfang sind die Betten für die drei Stadtkreise Heidelberg, Mannheim und Karlsruhe zurückgegangen. Diese Entwicklung ist gewollt und auch mit den Kliniken in Mannheim und Heidelberg vereinbart. Auf der Basis von Kooperationsverträgen wurde zwischen dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, der Klinik für Allgemeine Psychiatrie des Zentrums für Psychosoziale Medizin und dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden die Primärversorgung vor Ort abgesprochen. Die Verweildauer im vollstationären Bereich ist gegenüber dem Vorjahr um 0,3 Tage zurückgegangen.

Im Wohn- und Pflegeheim wurden für das Jahr 2012 insgesamt 161 belegte Plätze einkalkuliert. Davon entfielen auf den Wiedereingliederungsbereich 95 Plätze (100 Plätze lt. Versorgungsvertrag) und auf den Pflegeheimbereich 66 Plätze (93 Plätze lt. Versorgungsvertrag). Die Plätze im Wiedereingliederungsbereich konnten zu 103 % belegt werden. Im Pflegeheimbereich lag die Belegung bei 90 %. Im Pflegeheimbereich haben die Aufnahmezahlen weiter abgenommen. Die Gründe für die geringe Aufnahmezahl sind zu sehen in einem Überangebot von Pflegeplätzen im Rhein-Neckar-Kreis, der Bereitschaft der Pflegeeinrichtungen auch psychisch kranke und gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen aufzunehmen und dem Kostenbewusstsein der Angehörigen.



Kliniken/Namen	Funktion	Sekretariat	Telefon	Telefax
<b>Psychiatrisches Zentrum Nordbaden</b> Heidelberger Straße 1a, 69168 Wiesloch				
Hermann J. Fließ	Geschäftsführer	Isabella Weber	06222 55-2202	06222 55-2198
Vincent Karfus	Kaufmännischer Direktor	Isabella Weber	06222 55-2002	06222 55-2198
Peter Aenis	Finanzdirektor/Strategie	Sonja Kehrer	06222 55-2201	06222 55-2198
<b>Zentrale Aufnahme</b>	(über Zentrale)		06222 55-0	06222 55-2628
<b>Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I</b>				
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
<b>Psychosomatik im PZN</b>				
Dr. Thomas Starzinski	Leitender Arzt		06222 55-2006	06222 55-2912006
<b>Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II</b>				
Prof. Dr. Helmut Vedder	Chefarzt	Gabriele Laier	06222 55-2001	06222 55-2912001
Birgit Karl	Pflegedienstleiterin		06222 55-2279	
Fachambulanz AP II			06222 55-1079	06222 55-2628
<b>Gerontopsychiatrisches Zentrum</b>				
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
<b>Suchttherapie und Entwöhnung</b>				
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
<b>Forensische Psychiatrie und Psychotherapie</b>				
Dr. Rolf-Dieter Splitthoff	Chefarzt	Petra Stein	06222 55-2008	06222 55-2912008
Ulrike Bienhaus	Pflegedienstleiterin/Stv. PD		06222 55-2023	
Fachambulanz			06222 55-2325	06222 55-1829
<b>Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim</b>				
Wilhelm Kneis	Heimleiter	Monika Schmitt	06222 55-2584	06222 55-2912584
Frank Morawietz	Stv. Heimleiter			
Jürgen Rave	Leiter APP		06222 55-2222	06222 55-2828
<b>Service Centers</b>				
Dr. Dietrich Wallem	Innere Medizin		06222 55-2065	06222 55-1896
Prof. Dr. Stefan Biedert	Neurophysiologie		06222 55-2352	06222 55-2071
<b>Akademie im Park</b>				
Daniela Spring	Leiterin	Kathleen Böhler	06222 55-2750	06222 55-2755
<b>Die Außenstellen des PZN</b>				
<b>Psychiatrische Klinik Bruchsal (PKB)</b> Heidelberger Str. 19, 76646 Bruchsal			07251 5059-0	07251 5059-100
Claudia Berkau	Leitende Ärztin			
Barbara Schilmann	Pflegerische Leiterin PKB/Stv. PDL AP II			
<b>Psychiatrische Klinik Mosbach (PKM) am Krankenhaus</b> Knopfweg 1, 74821 Mosbach			06261 83-245	06261 83-247
Tobias Link	Leitender Arzt			
<b>Tagesklinik und Fachambulanz</b>				
Marianne Kirsch	Pflegerische Leiterin TKL			
<b>Psychosomatische Medizin</b>			06261 83-253	06261 83-261
Monika Boroffka	Pflegerische Leiterin PSM			
<b>Psychosomatische Klinik Schwetzingen (PKS) am Krankenhaus</b> Bodelschwinghstraße 10/2, 68723 Schwetzingen			06202 84-8040	06202 84-8041
Dr. Susanne Brose	Leitende Ärztin PKS			
Matthias Kluge	Leitender Arzt Suchttagesklinik PKS			
Frank Jourdan	Pflegerischer Leiter			

ÄD = Ärztlicher Direktor, GF = Geschäftsführer, PD = Pflegedirektor

10/001-06.13.12.500



**Impressum**

Unternehmenskommunikation: Susann Roßberg, susann.rossberg@pzn-wiesloch.de  
 Umsetzung: Bitter Agentur GmbH  
 Redaktion: PProfile Kommunikationsberatung GmbH  
 Fotos: Susann Roßberg und Matthias Kübler PZN, Werner Kissel, Helmut Pfeifer, Petra Bork, 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 mineralölbasierte 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.

© 2013 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

