



Zentren für Psychiatrie
Baden-Württemberg

GESCHÄFTSBERICHT

Zentren für Psychiatrie
in Baden-Württemberg

2026

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg

vertreten durch

Michael Eichhorst
Dr. Paul Lahode
Anett Rose-Losert

www.psychiatrie-bw.de

REDAKTION
Gerd Wolf (Projektleitung)
Zentrum für Psychiatrie Calw –
Klinikum Nordschwarzwald
Telefon 07051 586-2278
g.wolf@kn-calw.de

Heike Amann-Störk
ZfP Südwürttemberg
07583 33-1584
heike.amann-stoerk@zfp-zentrum.de

Yvonne Antoni
Zentrum für Psychiatrie Emmendingen
07641 461-2024
y.antoni@zfp-emmendingen.de

Hannah Berens
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden
06222 55-2022
hannah.berens@pzn-wiesloch.de

Claudia Kellermann
Klinikum am Weissenhof, Weinsberg
07134 75-4150
c.kellermann@klinikum-weissenhof.de

Michiko Pubanz
Klinikum Schloß Winnenden
07195 900- 3200
m.pubanz@zfp-winnenden.de

FOTOS, ICONS
Stefan Angele, Ernst Fessler,
Simon Hofmann, Janine Kyofsky,
Hans Georg Merkel, Michiko Pubanz,
Sozialministerium Baden-Württemberg,
Gerald Ulmann, Andreas Wemheuer,
openminded, icons8

LEKTORAT & GESTALTUNG
openminded, Inhaberin Ursi Zambrino
www.openminded.world

DRUCK
gedruckt auf Recyclingpapier,
ausgezeichnet mit dem Blauen
Umweltengel

AUFLAGE
900

DATUM
Februar 2026

Dieser Bericht berücksichtigt die Vorgaben
der gendergerechten Sprache. Dazu werden
Paarformulierungen, ein neutraler Begriff
oder das Gendersternchen* verwendet.
Gendergerechte Sprache zeigt eine Wert-
schätzung gegenüber allen Menschen, un-
abhängig von ihrem Geschlecht.

INHALT

Impressum	2
Inhalt	3
Grußwort des Ministers	4
Einführung des Aufsichtsratsvorsitzenden	5
Im Gespräch mit der Geschäftsführung	6
Koordinierungsgruppe	8
Die ZfP-Gruppe: starker Arbeitgeber	10
Forschung, Lehre, Qualitätsorientierung	12
Ethik, Seelsorge und Begleitung	14
Nachhaltig handeln – Verantwortung übernehmen	16
Versorgungsgebiet und Leistungen	18
Anschriften der Zentren	19
Allgemeine Psychiatrie	20
Alterspsychiatrie	21
Suchttherapie	22
Psychosomatische Medizin & Psychotherapie	23
Kinder- & Jugendpsychiatrie	24
Neurologie & Epileptologie	25
Ambulante Versorgung	26
Forensische Psychiatrie	27
Wohnangebote	28
Arbeit & berufliche Rehabilitation	29
Zahlen, Daten und Fakten	30



GRUSSWORT DES MINISTERS



Manne Lucha, MdL, Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

Als Minister für Soziales, Gesundheit und Integration freue ich mich sehr darüber, dass die ZfP-Gruppe im Jahr 2026 ihr 30-jähriges Bestehen feiern kann. Sie blickt dabei zurück auf drei Jahrzehnte, die für Beständigkeit, sichtbaren Fortschritt und verlässliche Orientierung in der psychiatrischen Versorgung in unserem Land stehen. Die ZfP-Gruppe in Baden-Württemberg hat maßgeblich dazu beigetragen, Standards zu setzen, Qualität zu sichern und Brücken zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik zu schlagen.

Der Blick auf die letzten drei Jahrzehnte zeigt auch, wie grundlegend sich die Psychiatrie verändert hat – durch Reformen und gesetzliche Neuausrichtung hin zu integrierten Versorgungsmodellen, die Qualität, Teilhabe und Selbstbestimmung in den Mittelpunkt stellen. Die ZfP-Gruppe hat sich entschlossen der Aufgabe gestellt, mit einer patientenorientierten, gemeindenahen psychiatrischen Versorgung vernetzte und qualitativ hochwertige Hilfen anzubieten. Die Zentren für Psychiatrie haben sich als zuverlässige Akteure etabliert, die Patient*innen respektvoll begleiten, individuelle Bedürfnisse berücksichtigen und menschenwürdige Versorgung ernst nehmen. Sie gestalten Versorgung dort, wo Menschen leben, arbeiten, sich entwickeln.

Gleichzeitig erinnert uns ein Jubiläum auch daran, dass Verantwortung nicht aufhört. Wir stehen vor Herausforderungen, wie der Umsetzung innovativer Versorgungsformen, der Sicherung von Personalressourcen sowie der konsequenten Verbindung von Rechtsstaatlichkeit, Sicherheit und Würde der Betroffenen. Die Zentren für Psychiatrie sind dabei verlässliche Ankerpunkte in einem sich ständig wandelnden Gesundheitswesen.

Noch ein paar persönliche Worte: Ich absolvierte einst meine Ausbildung zum Krankenpfleger im damaligen Psychiatrischen Landeskrankenhaus, dem heutigen ZfP Südwürttemberg. Dieses prägende Kapitel meiner eigenen Biografie erinnert mich daran, wie bedeutsam handfeste Praxis, Empathie und fachlicher Fortschritt sind. Ich freue mich daher, dass die ZfP-Gruppe heute gestärkt in die Zukunft geht – mit klarem Qualitätsauftrag und mutigen Perspektiven.

Ich danke allen Mitarbeitenden für ihr Engagement, ihren Mut zu neuen Wegen und ihr unermüdliches Streben nach Verbesserung im Sinne der Patient*innen. Gemeinsam gestalten wir in Baden-Württemberg eine psychiatrische Versorgung, die gerecht, sicher, wissenschaftlich fundiert und zukunftsfähig bleibt.

Manne Lucha, MdL

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg



zum Videointerview mit Manne Lucha,
MdL, Minister für Soziales, Gesundheit
und Integration, Baden-Württemberg

GRUSSWORT DES AUFSICHTSRATSVORSITZENDEN



Dr. Thilo Walker, Ministerialdirigent
Aufsichtsratsvorsitzender

Alle fünf Jahre erscheint der gemeinsame Geschäftsbericht der Zentren für Psychiatrie (ZfP) Baden-Württemberg, der stets im Einklang mit bedeutenden Jubiläen steht, die Meilensteine in der psychiatrischen Versorgung bundesweit und im Land Baden-Württemberg markieren. Als Aufsichtsratsvorsitzender aller Zentren für Psychiatrie ist es mir ein Anliegen, in diesem Bericht an die wegweisenden Ereignisse zu erinnern, die unsere psychiatrische Versorgung historisch geprägt haben.

Vor 50 Jahren legte die Psychiatrie-Enquête des Bundestags den Grundstein für eine moderne psychiatrische Versorgung, indem sie systematisch die damaligen Bedingungen der psychiatrischen Versorgung in Frage stellte, und wir daraufhin angefangen haben, tragfähige Konzepte für eine menschenwürdige Behandlung und Teilhabe zu entwickeln. Die Überführung der Psychiatrischen Landeskrankenhäuser (PLK) in die zunächst neun Zentren für Psychiatrie als rechtsfähige Anstalten öffentlichen Rechts vor 30 Jahren war ein logischer Schritt, um die Gestaltungs- und Handlungskompetenzen dorthin zu verlagern, wo die Expertise ist: in die Kliniken. Nach der Fusion der drei Zentren ZfP Weissenau, Bad Schussenried und Zwiefalten zum Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg gibt es in Baden-Württemberg jetzt insgesamt sieben Zentren. Die ZfP-Gruppe trägt maßgeblich dazu bei, dass Rechtsansprüche zu echten Chancen für Teilhabe und Selbstbestimmung werden. Im Jahr 2025 begehen wir das zehnjährige Bestehen des Psychisch-Kranken-Hilfegesetzes Baden-Württemberg (PsychKHG), das die rechtliche Grundlage für eine patientenorientierte, bedarfsgerechte Versorgung geschaffen hat. Es wurde in einem damals noch völlig neuartigen Beteiligungsprozess erarbeitet, an den ich heute noch sehr gerne zurückdenke. Unser PsychKHG bietet eine stabile, rechtssichere Basis für Interventionen und Hilfen und legt dabei den Fokus auf die Vermeidung von Zwang.

In meiner Funktion als Aufsichtsratsvorsitzender der Zentren für Psychiatrie trage ich sehr gerne zur Gestaltung einer modernen psychiatrischen Versorgung im Land bei, die die Transformation weg von stationärer Behandlung hin zu ambulanten Versorgungsformen aktiv voranbringt.

Mein Dank gilt den Geschäftsführungen der ZfP, aber insbesondere auch den Mitarbeitenden, die mit ihrem persönlichen Einsatz und ihrer Hingabe diese wichtige Arbeit ermöglichen. Sie leisten damit einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen und der steten Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg!

Dr. Thilo Walker, Ministerialdirigent

Aufsichtsratsvorsitzender

IM GESPRÄCH MIT DER GESCHÄFTSFÜHRUNG

Wie das Gesundheitssystem insgesamt entwickelt sich auch die psychiatrische Versorgung mit hoher Dynamik weiter. Die sieben Zentren für Psychiatrie (ZfP) haben eine gemeinsame Strategie erarbeitet, um aktuellen und zukünftigen Herausforderungen konstruktiv zu begegnen. Welche Aspekte dabei wichtig sind, lesen Sie im Interview mit Michael Eichhorst (ZfP Calw, Emmendingen), Dr. Dieter Grupp (ZfP Reichenau, Südwürttemberg) und Anett Rose-Losert (ZfP Weinsberg, Wiesloch, Winnenden).

Welche fachlichen, strukturellen und gesellschaftlichen Veränderungen werden die Arbeit der ZfP in den kommenden Jahren absehbar prägen?

Dr. Dieter Grupp: Zu den gesellschaftlichen Transformationsprozessen, mit denen wir uns bei der Sicherung einer bedarfsgerechten psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung bereits jetzt vorausschauend auseinandersetzen, gehört vor allem die demografische Entwicklung. Wir erwarten eine steigende Nachfrage nach unseren Behandlungs- und Versorgungsleistungen bei zunehmend begrenzten Fachkräfteressourcen. Unsere hochwertige Versorgung werden wir nur sicherstellen können, wenn wir das psychiatrische Versorgungssystem patientenorientiert weiterentwickeln und vollstationäre, personalintensive Krankenhausbehandlung nach und nach durch ambulant zentrierte, sektorübergreifende Behandlungsangebote ergänzen oder ersetzen. Dieser Transformationsprozess ist bereits in vollem Gange und wird in den kommenden Jahren durch die Themen Digitalisierung und Automatisierung ergänzt werden.

Welche modernen Versorgungskonzepte bewähren sich in den ZfP bereits heute und wie lässt sich die Maßgabe „ambulant vor stationär“ zukünftig noch konsequenter umsetzen?

Anett Rose-Losert: In den vergangenen Jahren sind wir bei der Stärkung ambulanter und aufsuchender Versorgungsstrukturen gut vorangekommen. Neben den Angeboten der Psychiatrischen Institutsambulanzen erfreut sich mittlerweile auch die 2017 eingeführte Stationsäquivalente Behandlung, kurz StäB, großer Akzeptanz bei Patient*innen, Angehörigen und den Behandlungs-

teams. Neben dem Nutzen der Lebensweltorientierung sehen wir heute auch den Wert einer verlässlichen Behandlerkontinuität wie sie das sogenannte „Track-Konzept“ bieten kann. Um die damit verbundenen Vorteile, insbesondere rasche Hilfe und dauerhafte Begleitung über alle Versorgungsphasen hinweg, für unsere Patient*innen auszuschöpfen, streben wir ein Modellprojekt mit sektorübergreifender Finanzierung im Sinne eines Globalbudgets an.

Die ZfP befinden sich im Spannungsfeld zwischen hohen Qualitätsansprüchen und unzureichender Refinanzierung der wachsenden Kosten. Welche Lösungen sehen Sie, um dem strukturellen Druck zu begegnen?

Michael Eichhorst: Bei unserer Kernaufgabe, der psychiatrischen Versorgung, sehen wir kaum Wirtschaftlichkeitsreserven. Unser Handlungsspielraum ist zudem eingeschränkt durch die strikten und sanktionsbehafteten Mindestvorgaben für unseren Personaleinsatz, die seit 2020 durch die „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)“ festgelegt sind. Wir erkennen die gute Absicht der Qualitätssicherung an, in der Praxis aber kann es durchaus zu einer Kluft zwischen den PPP-RL-Vorgaben auf der einen Seite und einer modernen, leitliniengerechten Behandlung auf der anderen Seite kommen. Mehr Flexibilität beim Personaleinsatz und weniger Bürokratie, gerade bei der Dokumentations- und Nachweispflicht des PPP-RL, sind uns daher nach wie

vor wichtige Anliegen. Chancen erwachsen uns hingegen aus dem klug koordinierten Vorgehen unserer Zentren. Nicht zuletzt dank der Arbeit unserer Koordinierungsstelle gelingt es uns, Synergien zu identifizieren und Prozesse gemeinsam im Sinne von Best Practice zu verbessern.

Die öffentliche Wahrnehmung psychischer Erkrankungen ist oft noch von Vorurteilen geprägt – vor allem, wenn es um Vorfälle im Zusammenhang mit Gewalt geht. Was tun die ZfP, um diesen Stigmatisierungen aktiv entgegenzutreten?

Dr. Dieter Grupp: Die gesellschaftliche Relevanz dieses Themas liegt auf der Hand, denn etwa jede*r Dritte in der Bevölkerung ist im Laufe des Lebens von einer psychischen Erkrankung betroffen. Als ZfP-Gruppe zeigen wir unmissverständlich Flagge gegen jede Art von Stigmatisierung und bekennen uns vorbehaltlos zu den Menschenrechten. Dieser Auftrag wurde uns schon aufgrund der problematischen Geschichte der Psychiatrie unter dem Nazi-Regime mit auf den Weg gegeben. Anstatt psychisch kranke Menschen auszugrenzen und öffentlich anzuprangern, muss alles dafür getan werden, ihnen den Weg in professionelle Behandlung zu ebnen und Perspektiven auf ein Leben ohne Ausgrenzung, Diskriminierung und Vorurteile zu geben.

>



Die ZfP-Gruppe möchte Schritt halten mit der rasant fortschreitenden Digitalisierung und dem KI-Einsatz im Gesundheitswesen. Welche Bedeutung hat dabei die Gründung der ZfP Portal gGmbH und der Beitritt zur Plattform Curamenta?

Michael Eichhorst: Als ZfP-Gruppe entwickeln wir unsere übergreifende Digitalisierungsstrategie kontinuierlich weiter. Unser Fokus liegt einerseits auf technologischen Lösungen, die unsere Mitarbeitenden unterstützen und entlasten können – und damit einen effizienten Personaleinsatz fördern. Andererseits sehen wir vielversprechendes Potenzial in klinischen Anwendungsfeldern. Bedarfsgerechte E-Mental-Health-Applikationen erweisen sich schon heute als hilfreich bei der Verbesserung der Versorgungsqualität und ortsunabhängiger Verfügbarkeit von Leistungen. Vor diesem Hintergrund haben wir als größter spezialisierter Psychiatrie-Leistungsträger in Baden-Württemberg die ZfP Portal gGmbH gegründet und sind Nutzer der Curamenta-Plattform. Im Schulterschluss mit anderen großen Psychiatrie-Verbünden in Deutschland sind wir so bestens aufgestellt, um im digitalen Raum innerhalb eines überschaubaren Zeithorizonts praktikable und rechtssichere Versorgungsangebote für die Psychiatrie aufzubauen und weiterzuentwickeln.

Die notwendige Erweiterung der landesweiten Kapazitäten im Maßregelvollzug geht einher mit erheblichen Herausforderungen für die Zentren für Psychiatrie. Wie kommt die Schaffung zusätzlicher Plätze für psychisch und/oder suchtkranker Straftäter*innen voran?

Anett Rose-Losert: Die Erfüllung unseres Auftrags der Besserung und Sicherung von psychisch oder suchtkranken Straftäter*innen wurde seit 2018 durch stark gestiegene Zuweisungen erschwert. Im Maßregelvollzug nach § 64 StGB zeigt erfreulicherweise die 2023 vorgenommene Novellierung der Gesetzesgrundlage die erhoffte Wirkung. In Baden-Württemberg sehen wir seither einen signifikanten Rückgang der Zuweisungen. Im Maßregelvollzug nach § 63 StGB ist der Aufnahmedruck weiterhin hoch. Gemeinsam mit dem Landessozialministerium haben wir durch ein umfassendes Bauprogramm wirkungsvoll gegengesteuert und in Rekordzeit nicht nur neue Kapazitäten geschaffen, sondern auch die therapeutischen Bedingungen verbessert. Das alles wäre ohne die wertvolle Unterstützung und das Durchhaltevermögen unserer forensisch-psychiatrischen Teams kaum möglich gewesen. Neue Ansätze wie etwa das Zweistufen-Konzept mit Clearing-Funktion am Standort Schwäbisch Hall helfen uns, die Belegung landesweit effizient zu steuern. Um bereits im Vorfeld einer möglichen forensischen Unterbringung besser wirksam sein zu können, werden wir verstärkt Präventionsambulanzen einrichten. Darüber hinaus haben wir hierzu mit der jugendforensischen Abteilung in Weinsberg erstmals ein Angebot etabliert.



Dr. Dieter Grupp
Meilensteine der letzten 50 Jahre
Entwicklungen seit der Psychiatrie-Enquête



Michael Eichhorst
Mitarbeitenden- und Patient*innen-orientierung im Fokus



Anett Rose-Losert
Bekennung zu Menschenrechten und gegen Stigmatisierung



Die ausführlichen Videointerviews mit den Geschäftsführenden sind über die QR-Codes abrufbar.

GEMEINSAME WEITERENTWICKLUNG DER ZFP-GRUPPE

Koordinierungsgruppe der Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg (KOG)

Seit Januar 2009 haben die sieben Zentren für Psychiatrie (ZfP) in Baden-Württemberg den im Gesetz zur Errichtung der Zentren für Psychiatrie (EZPsychG) festgelegten Auftrag, ihre medizinische und ökonomische Entwicklung fortlaufend zu koordinieren. Die zentrumsübergreifende Zusammenarbeit zielt darauf ab, das gemeinschaftliche Handeln zu optimieren und die psychiatrische Versorgung zum Wohle der Patient*innen weiterzuentwickeln. Hierfür wurde im Juni 2009 eine zentrumsübergreifende Koordinierungsgruppe der Geschäftsführer eingerichtet.

Ziel ist, dass die einzelnen Zentren im Sinne einer „Best Practice“-Vorgehensweise gegenseitig voneinander lernen und profitieren, und trotzdem ihre Eigenständigkeit im Vordergrund bleibt. Die Geschäftsstelle der KOG ist zuständig für die Organisation und Durchführung sowohl der Treffen der Geschäftsführer im Rahmen der KOG-Arbeit als auch der Aufsichtsratssitzungen der einzelnen Zentren sowie für den Wissens- und Informationstransfer.

ZENTRUMSÜBERGREIFENDE ARBEITSGRUPPEN

Im Zuge der Beratung gemeinsamer Themen setzt die KOG zentrumsübergreifende Arbeitsgruppen ein. In diesen Arbeitsgruppen werden zukunftsweisende Lösungen erarbeitet, die dem dreiköpfigen Geschäftsführungsgremium zur Bewertung vorlegt werden. Bei besonderer thematischer Relevanz ist vor der Umsetzung in den ZfP eine Beschlussfassung in den einzelnen Aufsichtsräten erforderlich.

STRUKTURIERTER FACHLICHER AUSTAUSCH

Ein Schwerpunkt ist auch die Strukturoptimierung. Hierfür wurde im Januar 2017 eine neue Arbeitsgruppen-Struktur eingeführt. Die Mitglieder der Arbeitsgruppen werden durch die jeweiligen Geschäftsführer*innen bestimmt. Ergänzende Facharbeitsgruppen oder Projektgruppen können bei Bedarf eingerichtet werden. Der fachliche Austausch der Arbeitsgruppen untereinander und die Vertiefung der Zusammenarbeit wird in einer jährlichen Klausurtagung sichergestellt.



Von links: Michael Eichhorst, Tanja Schirk, Anett Rose-Losert, Marina Boronka, Stefanie Zimmermann, Dr. Dieter Grupp

DIE ZFP-GRUPPE: STARKER ARBEITGEBER

mit gesellschaftlicher Verantwortung

Mit rund 14.000 Beschäftigten zählen die sieben Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg zu den größten Arbeitgebern im Gesundheitswesen des Landes. Ob in Pflege, Medizin, Therapie, Technik oder Verwaltung – die Zentren bieten sichere Arbeitsplätze, gute Rahmenbedingungen und vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten für Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen.

VIELSEITIGE AUFGABEN MIT GESELLSCHAFTLICHER RELEVANZ

Die psychiatrische Versorgung stellt besondere Anforderungen an das Fachpersonal. Sie erfordert medizinisches, therapeutisches und psychosoziales Fachwissen ebenso wie Teamfähigkeit, Verantwortung und Einfühlungsvermögen. Die ZfP-Gruppe schafft dafür ein attraktives berufliches Umfeld. Gesucht werden nicht nur Fachkräfte mit Erfahrung, sondern auch Auszubildende, Berufseinsteiger*innen, Quereinsteiger*innen sowie internationale Bewerber*innen. An den zahlreichen Standorten in Baden-Württemberg sind Menschen aus mehr als 100 Berufsgruppen tätig – darunter Ärzt*innen, Pflegefachkräfte, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Verwaltungsangestellte, IT-Expert*innen, Techniker*innen und Mitarbeitende im Handwerk.

VEREINBARKEIT VON BERUF UND LEBEN

Ein zentrales Anliegen der Zentren ist es, die Arbeitswelt mit den Bedürfnissen des privaten Lebens in Einklang zu bringen. Deshalb wurden flexible Arbeitszeitmodelle, verschiedene Dienstplanoptionen und zahlreiche Unterstützungsangebote etabliert. Dazu gehören unter anderem Kinderbetreuungseinrichtungen, Angebote zur Gesundheitsförderung und ein betriebliches Wiedereingliederungsmanagement. Je nach individueller Lebenssituation ermöglichen die Zentren Arbeitszeiten in Voll- oder Teilzeit, Gleitzeitregelungen sowie innovative, lebensphasenorientierte Modelle – etwa für eine berufliche Auszeit oder den gleitenden Übergang in den Ruhestand. Auch mobile Arbeit und digitale Kommunikation gewinnen zunehmend an Bedeutung.

ENTWICKLUNG FÖRDERN, TALENTE STÄRKEN

Die berufliche und persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeitenden hat in der ZfP-Gruppe einen hohen Stellenwert. Vielfältige, arbeitgeberfinanzierte Fort- und Weiterbildungsangebote, Coachingformate und digitale Lernplattformen schaffen die Basis für lebenslanges Lernen. Zugleich wird der Nachwuchs gezielt gefördert – durch eine fundierte Ausbildung in über 20 Berufen, duale Studiengänge und strukturierte Traineeprogramme. Führungskräfte trainings und begleitende Coachingangebote unterstützen Mitarbeitende, die Leitungsverantwortung übernehmen möchten.

„Für die ZfP-Gruppe ist es von großer Bedeutung, dass auch die Beschäftigten vor Ort auf allen Ebenen in ihrer täglichen Arbeit zentrumsübergreifend denken und handeln.“

Michael Eichhorst

VIELFALT ALS STÄRKE IM KLINIKALLTAG

Die Zentren für Psychiatrie setzen auf Vielfalt und interkulturelle Kompetenz. Menschen mit internationaler Herkunft sind ausdrücklich willkommen. Sie bereichern nicht nur die Teams, sondern tragen auch dazu bei, Patient*innen mit unterschiedlichsten Hintergründen besser zu erreichen. Für die gezielte Integration internationaler Fachkräfte wurde ein zentrumsübergreifendes Konzept entwickelt. Es unterstützt neue Mitarbeitende beim Ankommen, bei der fachlichen Einarbeitung und beim Aufbau sozialer Kontakte – und schafft so die Grundlage für eine gelingende Zusammenarbeit in einer offenen, wertschätzenden Kultur.

STRATEGISCH STARK AUFGESTELLT

Die Facharbeitsgruppe Personal der ZfP-Gruppe entwickelt zukunftsorientierte Strategien zur Gewinnung und Bindung qualifizierter Fach- und Führungskräfte. Sie sorgt für einen kontinuierlichen Austausch der Personalleitungen, begleitet standortübergreifende Projekte, entwickelt neue Arbeitszeitmodelle und achtet auf einheitliche Standards in der Personalarbeit. Mit diesem strategischen Blick auf die Personalentwicklung und mit einem wertschätzenden Miteinander schafft die ZfP-Gruppe die Basis für eine moderne Arbeitswelt – mitten in einer sinnstiftenden Aufgabe mit gesellschaftlicher Bedeutung.



Rund 14.000 Mitarbeitende in
über 100 Berufsgruppen



Mehr als 20 Ausbildungsberufe
und duale Studiengänge



Flexible Arbeitszeitmodelle in
Voll- und Teilzeit

Wer mehr über berufliche Perspektiven in der ZfP-Gruppe erfahren möchte, findet über nebenstehenden QR-Code die weiterführenden Links auf die Karriereseiten der sieben Zentren für Psychiatrie.



www.psychiatrie-bw.de/arbeitgeber-zfp



FORSCHUNG, LEHRE, QUALITÄTSORIENTIERUNG

Die psychiatrische Versorgung in Baden-Württemberg wird durch wissenschaftlich fundierte Konzepte, qualifizierte Aus- und Weiterbildung sowie ein systematisch verankertes Qualitätsmanagement kontinuierlich weiterentwickelt. Die Zentren für Psychiatrie tragen in allen drei Bereichen eine besondere Verantwortung – mit regionaler Verankerung und überregionaler Bedeutung.

VERSORGUNGSFORSCHUNG MIT WEITBLICK

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Versorgungsforschung, die die Qualität psychiatrischer Angebote empirisch überprüft. An der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis untersuchen die ZfP zum Beispiel, wie sich neue therapeutische Ansätze auf den Behandlungserfolg auswirken oder wie regionale Besonderheiten die Versorgung beeinflussen. In Kooperation mit dem Medizincontrolling werden relevante Versorgungsdaten kontinuierlich erhoben, analysiert und wissenschaftlich ausgewertet – im Quer- und im Längsschnitt. Dies ermöglicht eine transparente Darstellung von Entwicklungen und eine fundierte Evaluation auf Ebene einzelner Stationen, Häuser oder Regionen. Mit dem baden-württembergischen Zwangsregister, das in der Klinik Weissenau verwaltet wird, verfügt die ZfP-Gruppe zudem über ein bundesweit einmaliges Instrument zur Qualitätssicherung und wissenschaft-

lichen Aufarbeitung freiheitsentziehender Maßnahmen. Auch in der Forensischen Psychiatrie wird die Versorgung systematisch erfasst – etwa durch die Forschungsgruppe am Zentrum für Psychiatrie Reichenau.

KOOPERATION UND FÖRDERUNG VON FORSCHUNGSKOMPETENZ

Die ZfP beteiligen sich an multizentrischen und transnationalen Forschungsprojekten und kooperieren mit Universitäten, Forschungsinstituten und weiteren Partnern – bewusst ohne Beteiligung der Pharmaindustrie. Die Klinik Weissenau, als Universitätsklinik der Universität Ulm, hat in den vergangenen Jahren umfangreiche Drittmittel eingeworben und koordiniert große Forschungsverbünde zu psychiatrischen Versorgungsthemen. Ein zentrales Anliegen der ZfP ist die Nachwuchsförderung. Zahlreiche Ärzt*in-

„Die zusammengeführte Fachkompetenz und Erfahrung sowie die gebündelte Suche nach den bestmöglichen Ergebnissen führt in allen Zentren zu Arbeitserleichterungen und Zeitersparnissen.“

Dr. Dieter Grupp

nen und Psycholog*innen promovieren in den Zentren zu praxisrelevanten Themen. Auf diese Weise wird wissenschaftliches Arbeiten systematisch mit der Weiterentwicklung der Versorgung verbunden – zum Nutzen der Patient*innen und der psychiatrischen Fachwelt insgesamt.

PSYCHIATRIEGESCHICHTE ALS VERANTWORTUNG

Forschung bedeutet für die ZfP auch, zurückzublicken – insbesondere auf die eigene Geschichte. Die historische Verantwortung wird ernst genommen: Mit eigens eingerichteten Forschungsabteilungen, Gedenkort und Veranstaltungen für Schulen und die Fachöffentlichkeit arbeiten die Zentren aktiv an der Aufarbeitung der NS-Psychiatrie. Psychiatriemuseen an mehreren Standorten wie Zwiefalten, Bad Schussenried, Emmendingen oder Reichenau machen Geschichte sichtbar – und halten die Erinnerung wach.

AKADEMISCHE LEHRE UND BERUFLICHE AUSBILDUNG

Die ZfP beteiligen sich an der universitären Ausbildung von Medizinstudierenden, Psycholog*innen und weiteren Gesundheitsfachberufen. Als Universitäts- und Lehrkrankenhäuser vermitteln sie aktuelles psychiatrisches Wissen und klinische Erfahrung – unter anderem in Blockpraktika, im Praktischen Jahr und in Vorlesungen an mehreren baden-württembergischen Hochschulen. Auch für Studierende der Sozialen Arbeit, Pflege, Rechts- oder Verwaltungswissenschaften bieten die Zentren praxisnahe Lehrformate an. Mit der Akademie Südwest in Bad Schussenried, der Akademie im Park in Wiesloch sowie mehreren staatlich anerkannten Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege sichern die ZfP zudem die Aus-, Fort- und Weiterbildung in psychiatrischen Berufen. Diese Einrichtungen stehen eigenen Mitarbeitenden sowie externen Teilnehmenden zur Verfügung.

QUALITÄT ALS STRATEGISCHER LEITGEDANKE

Ein verbindlicher Qualitätsanspruch ist in der Unternehmenspolitik der ZfP-Gruppe verankert. Ziel ist eine psychiatrische Versorgung, die sich an den Bedürfnissen der Patient*innen orientiert, ethische Standards berücksichtigt und sich an aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien ausrichtet. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess erfolgt unter Einbeziehung von Patient*innen, Angehörigen und externen Partner*innen. Ein einheitliches Kennzahlensystem, standardisierte Befragungen und gemeinsame Facharbeitsgruppen ermöglichen den systematischen Vergleich der Einrichtungen innerhalb der Gruppe und mit externen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Mehrere Häuser wurden für ihre Qualität bereits ausgezeichnet – etwa als „rauchfreies Krankenhaus“ oder für familienfreundliche Personalpolitik. Darüber hinaus bestehen Zertifizierungen für spezielle Therapieverfahren wie die Dialektisch-Behaviorale Therapie oder für die medizinisch-therapeutische Ernährung in Reha-Einrichtungen.



Engagierte Lehre und praxisnahe Ausbildung: In den ZfP treffen Wissenschaft und klinische Praxis aufeinander.



Schwerpunkt Versorgungsforschung: Die ZfP analysieren fortlaufend psychiatrische Behandlungsprozesse und Versorgungsergebnisse.

ETHIK, SEELSORGE UND BEGLEITUNG

IM KONTEXT PSYCHIATRISCHER VERSORGUNG

In den baden-württembergischen Zentren für Psychiatrie treffen Menschen mit vielfältigen kulturellen Hintergründen, Lebensgeschichten und psychischen Belastungen aufeinander. Patient*innen, Mitarbeitende und Angehörige bringen unterschiedliche Perspektiven mit und stehen häufig vor herausfordernden Situationen. Neben der medizinischen und therapeutischen Versorgung braucht es ergänzende Angebote, die emotionale, spirituelle und seelische Unterstützung leisten. Diesem Bedarf begegnen die Zentren mit einem etablierten System aus Seelsorge und ethischer Begleitung.



Die Klinikseelsorge bietet Raum für Gespräche und Spiritualität im Klinikalltag.



SEELSORGE ALS FEST VERANKERTER BESTANDTEIL DER FÜRSORGE

Die kirchliche Seelsorge ist in den Sitzungen aller baden-württembergischen Zentren für Psychiatrie als unverzichtbarer Bestandteil der Fürsorge verankert. Sie gestaltet sich in enger Kooperation mit den Kirchen, wobei die Seelsorgenden weitgehend autonom und flexibel handeln. Seelsorge ist ein freiwilliges, niederschwelliges Angebot, das sich an Patient*innen, Mitarbeitende und Besucher*innen richtet – unabhängig von religiöser Zugehörigkeit oder weltanschaulicher Ausrichtung. Die Seelsorgenden sind ansprechbar für alle, die ein Gespräch, Trost oder einen Raum für Stille suchen. Zudem bieten sie Gespräche auf den Stationen an und begegnen Menschen persönlich in dafür eingerichteten Andachtsräumen oder Büros. In ihrer Arbeit treten sie als verlässliche Bezugspersonen auf, oft über längere Zeit hinweg.

RAUM FÜR SPIRITUALITÄT UND BEGEGNUNG

Alle Zentren haben strukturelle Voraussetzungen für die Seelsorge geschaffen. Es gibt Räume für Einzel- und Gruppengespräche, Andachten und Gottesdienste. Die spirituelle Begleitung wird in ökumenischer Offenheit gestaltet – konfessions- und glaubensübergreifend. Die Integration religiöser Angebote erfolgt dabei stets unter Achtung der persönlichen Wünsche und Bedürfnisse der Hilfesuchenden. Mehrere Standorte verfügen über eigene Kirchen oder Kapellen, beispiels-

weise die Zentren in Wiesloch, Weinsberg, Emmendingen und Reichenau. Auch im ZfP Calw steht ein großer Festsaal mit Altarbereich für Gottesdienste zur Verfügung. Im ZfP Südwürttemberg finden in der Oase offene Angebote der Klinikseelsorge statt, die zur Begegnung mit Stille und Gebet oder mit Musik zum Hören und zum Mitsingen einladen. Im Klinikum am Weissenhof findet einmal im Monat in der dortigen Kirche ein Taizé-Gebet statt. In besonderer Atmosphäre mit Impulsen aus Licht, Gebet, Musik und meditativen Gesängen haben Patient*innen und externe Gäste die Möglichkeit, die eigene Mitte zu finden oder Stille und Gemeinschaft zu erfahren. Solche Räume tragen wesentlich dazu bei, spirituelle Rituale zu ermöglichen und ein Gefühl von Geborgenheit zu vermitteln – insbesondere in psychisch belastenden Lebenssituationen.

MUSLIMISCHE SEELSORGE ALS KULTURSENSIBLE ERGÄNZUNG

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) erweitert das Angebot durch einen muslimischen Besuchsdienst. Dieser richtet sich gezielt an Patient*innen muslimischen Glaubens, die während ihres Klinikaufenthalts spirituelle Begleitung wünschen. Die Besuche finden auf den Stationen statt und erfolgen unter Wahrung religiöser Gepflogenheiten. Damit trägt das PZN dem zunehmenden Bedarf an kultursensibler Seelsorge Rechnung und fördert eine ganzheitliche, integrative Patientenorientierung.

Orientierung in ethischen Konfliktsituationen: Das Klinische Ethik-Komitee (KEK)

Das Ethikkomitee ist in den ZfP eine wichtige Anlaufstelle für Mitarbeitende, Patient*innen sowie Angehörige, wenn komplexe Entscheidungssituationen entstehen. Immer dann, wenn medizinische, therapeutische und persönliche Belange in Konflikt geraten, bietet das Komitee eine neutrale Reflexionsebene und schafft Raum für Orientierung.

Grundlage jeder Beratung bilden die vier Prinzipien des ärztlich-therapeutischen Handelns: Autonomie der Patient*innen, Fürsorge, Nichtschaden und Gerechtigkeit.

Gerade im psychiatrischen Umfeld treten dabei besondere Fragestellungen auf. Im Zentrum steht hier die Selbstbestimmung, die nicht immer eindeutig zu interpretieren ist. Das Spannungsfeld zwischen freiem und krankheitsbedingt geprägtem Willen macht die ethische Bewertung in der Psychiatrie besonders herausfordernd.

Das Ethikkomitee wird meist dann hinzugezogen, wenn Konflikte im Anschluss an Fallbesprechungen oder Gespräche mit Angehörigen sichtbar werden. Das Komitee arbeitet unabhängig, ist nicht weisungsgebunden und wahrt strikte Verschwiegenheit. So leistet das Ethikkomitee einen wertvollen Beitrag, um schwierige Behandlungssituationen mit einem klaren Blick von außen zu beleuchten und ethische Orientierung in komplexen Fragen des medizinischen Alltags zu geben.

NACHHALTIG HANDELN – VERANTWORTUNG ÜBERNEHMEN

Klimaschutz, soziale Verantwortung und eine vorausschauende Unternehmensführung gehören für die Zentren für Psychiatrie längst zum Alltag. Mit ihrer Nachhaltigkeitsstrategie leistet die ZfP-Gruppe einen aktiven Beitrag zum Schutz natürlicher Ressourcen – und bekennt sich zu den globalen Entwicklungszielen der Vereinten Nationen.

Nachhaltigkeit gehört zu den wesentlichen und seit vielen Jahren geltenden Zielsetzungen der unternehmerischen Tätigkeit der Zentren für Psychiatrie. Sie umfasst dabei weit mehr als Energiesparen und CO₂-Reduktion: Auch soziale Verantwortung und eine vorausschauende wirtschaftliche Entwicklung gehören dazu. Daher werden sämtliche Entscheidungen und Prozesse auch auf ihre Verträglichkeit und ihre Auswirkung auf die Ausschöpfung natürlicher Ressourcen geprüft. Der Schutz von Natur und Umwelt ist für die ZfP-Gruppe eine zentrale gesellschaftliche Verantwortung. Die Gruppe verstärkt und bündelt ihre Bemühungen um den Erhalt natürlicher Ressourcen und achtet darauf, Nachhaltigkeit strategisch zu verankern. Die Zielsetzung ist dabei, Maßnahmen auf ihre Nachhaltigkeit hin zu prüfen, Nachhaltigkeitsprojekte zu intensivieren sowie mittel- und langfristige Auswirkungen unternehmensbezogener Tätigkeiten auf den Erhalt der natürlichen Ressourcen künftig noch stärker zu gewichten.

VERANTWORTUNG

Die ZfP bekennen sich zu einer nachhaltigen und verantwortungsvollen Unternehmensführung, die den Zielen des UN Global Compact und den 17 Zielen für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen sowie daraus abgeleiteten Initiativen verpflichtet ist. Die zentralen Handlungsfelder der Nachhaltigkeitsstrategie der ZfP betreffen grundsätzlich die Bereiche Umwelt, Soziales, Unternehmensführung (Environmental, Social and Governance) – die sogenannten ESG-Kriterien.

GESELLSCHAFTLICHER AUFTRAG

Die Zentren für Psychiatrie verstehen Klimaschutz und den Schutz natürlicher Lebensräume als umfassende Querschnittsaufgabe und Teil ihres gesellschaftlichen Auftrags. Auf dieser Grundlage leisten die ZfP einen aktiven Beitrag zum Erreichen des 1,5-Grad-Ziels zur Eindämmung des menschengemachten Klimawandels und achten darauf, natürliche Lebensräume zu erhalten und zu fördern. Gleichzeitig stehen für die ZfP soziale Verantwortung und ethische Grundsätze im Zentrum ihres Nachhaltigkeitsverständnisses: Die

Unantastbarkeit der Menschenwürde, der Schutz des Individuums vor Missbrauch und Gewalt und die Wahrung von Chancengleichheit und Inklusion haben für das Verständnis von Nachhaltigkeit der ZfP eine herausgehobene Bedeutung. Die ZfP bekennen sich zu ihrer Verantwortung für eine diesen Werten verpflichtete Wirtschafts- und Geschäftstätigkeit.

LANGFRISTIGE MASSNAHMEN

An allen Standorten der ZfP wird ein aktives Nachhaltigkeitsmanagement betrieben, das konkrete Maßnahmen in den Bereichen Ökologie und Klimaschutz, Arbeit und Soziales sowie Führung und Organisation umsetzt. Mit der Unterzeichnung der Klimawin BW und dem damit verbundenen Beitritt zur baden-württembergischen Wirtschaftsinitiative Nachhaltigkeit haben sich die Zentren bereits seit Anfang 2020 öffentlich zu mehr Nachhaltigkeit verpflichtet. Auch bei den Finanzanlagen setzen die ZfP auf Nachhaltigkeit: Investitionen sollen nicht nur eine angemessene Rendite erzielen, sondern zugleich positive soziale und ökologische Effekte entfalten. Einheitliche Nachhaltigkeitskriterien für langfristige

Anlagen, etwa zur Rückdeckung von Pensionsverpflichtungen, werden regelmäßig überprüft und angepasst. Dabei spielen Umweltstandards, soziale Verantwortung, gute Unternehmensführung und ethische Grundsätze eine zentrale Rolle. Nachhaltigkeit spielt auch bei Neubauten und Sanierungen eine zunehmende Rolle. Während bisher vor allem die Bau- und Sanierungskosten die Entscheidungen bestimmten, fließen künftig auch alternative Perspektiven stärker in die Planung ein, um Gebäude und Infrastruktur ressourcenschonender und zukunftsfähiger zu gestalten.



Die ZfP-Gruppe setzt die von der Gesellschaft bereitgestellten Ressourcen effizient ein, damit der Versorgungsauftrag – die Behandlung und Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen – so optimal wie möglich erfüllt werden kann. Die ZfP-Gruppe arbeitet dabei nach ökologischen Grundsätzen und Prinzipien und verfolgt bei allen Entscheidungen das Prinzip der Nachhaltigkeit. Die Frage, welche Auswirkungen Entscheidungen der ZfP langfristig auf Umwelt und Gesellschaft haben werden, ist integraler Bestandteil aller Entscheidungsprozesse.

Strategische Planung der ZfP-Gruppe 2024,
Unsere Mission

VERSORGUNGSGEBIET & EINRICHTUNGEN

Die ZfP-Gruppe bietet ein umfassendes Versorgungsnetz für die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung. Dazu gehören Stationen, Tageskliniken, Stationsäquivalente Behandlung (StäB), Ambulanzen, Werkstätten, Heime und Wohngruppen. Ziel ist eine wohnortnahe, bedarfsgerechte Versorgung. In den vergangenen Jahren wurden in nahezu allen ZfP spezialisierte StäB-Angebote etabliert. Ergänzend entwickeln wir kontinuierlich spezialisierte Angebote für bestimmte Gruppen von Patient*innen – stets mit klarer Ausrichtung auf deren Bedürfnisse.



Weitere Informationen zur ZfP-Gruppe finden Sie auf unserer Webseite.
www.psychiatrie-bw.de



**ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE CALW
KLINIKUM NORDSCHWARZWALD**
Im Lützenhardter Hof
75365 Calw
Telefon 07051 586-0
info@kn-calw.de
www.kn-calw.de



**ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE
EMMENDINGEN**
Neubronnstraße 25
79312 Emmendingen
Telefon 07641 461-0
info@zfp-emmendingen.de
www.zfp-emmendingen.de



**ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE
REICHENAU**
Feursteinstraße 55
78479 Reichenau
Telefon 07531 977-0
info@zfp-reichenau.de
www.zfp-reichenau.de



**ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE
SÜDWÜRTTEMBERG**
Pfarrer-Leube-Straße 29
88427 Bad Schussenried
Telefon 07583 33-0
info@zfp-zentrum.de
www.zfp-web.de



**KLINIKUM AM
WEISSENHOF**
Weissenhof
74189 Weinsberg
Telefon 07134 75-0
info@klinikum-weissenhof.de
www.klinikum-weissenhof.de



**PSYCHIATRISCHES
ZENTRUM NORDBADEN**
Heidelberger Straße 1a
69168 Wiesloch
Telefon 06222 55-0
info@pzn-wiesloch.de
www.pzn-wiesloch.de



**KLINIKUM SCHLOSS
WINNENDEN**
Schloßstraße 50
71364 Winnenden
Telefon 07195 900-0
info@zfp-winnenden.de
www.zfp-winnenden.de

1996

Rechtsformänderung: Aus Psychiatrischen Landeskrankenhäusern werden Zentren für Psychiatrie (ZfP) Baden-Württemberg (AdÖR).

1996

Am 27. Januar wird erstmals der Opfer des Nationalsozialismus, besonders der „Aktion T4“, gedacht; auch die ZfP gedenken jährlich.

ab 2000

Die Zentren erhalten von Universitäten nach und nach den Status „Akademisches Lehrkrankenhaus“.

ab 2002

In Baden-Württemberg wird die Einrichtung von Psychiatrischen Institutsambulanzen erleichtert; auch ZfP-Außenstellen schließen so Versorgungslücken.

ALLGEMEINPSYCHIATRIE

In den Kliniken und Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie werden erwachsene Menschen mit unterschiedlichen Diagnosen behandelt. Dazu gehören Psychosen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, depressive Störungen, manisch-depressive Erkrankungen, akute Lebenskrisen und Persönlichkeitsstörungen.

1 WIE VERÄNDERT SICH DIE ALLGEMEINPSYCHIATRISCHE VERSORGUNG AKTUELL IN KLINIK UND PRAXIS?

Die klassische Klinikpsychiatrie entwickelt sich weiterhin zu einem dezentralen Versorgungsnetz: ambulant, gemeindenah, aufsuchend und digital ergänzen die Leistungen. Stationsäquivalente Behandlung (StäB), Tageskliniken und Institutsambulanzen übernehmen zentrale Rollen. Das Ziel: Menschen dort zu begegnen, wo sie leben – frühzeitig und nicht erst in der akuten Krise. Dabei betrachten wir den Menschen ganzheitlich – mit allen sozialen, psychologischen und körperlichen Dimensionen. Patient*innen-Zentrierung bedeutet für uns: zuhören, Entscheidungen respektieren und den Behandlungsplan gemeinsam gestalten. Das Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen steht im Mittelpunkt. Die wohnortnahe Versorgung bleibt bestehen, zugleich entstehen mehr spezialisierte Angebote in Psychiatrie und Psychotherapie. Vor allem an den größeren Klinikstandorten werden künftig auch überregionale therapeutische Angebote vorgehalten.

2 WELCHE ROLLE SPIELT DIGITALISIERUNG IN DER VERSORGUNG PSYCHISCH ERKRANKTER MENSCHEN?

Digitale Tools entlasten das Personal und verbessern die Versorgungsqualität. Wir setzen auf digitale Dokumentation, das Patientenportal Curamenta, telemedizinische Visiten, Online-Fortbildungen und perspektivisch therapeutische Apps – etwa zur Symptomüberwachung oder Tagesstrukturierung. Besonders in ländlichen Regionen und bei jungen Zielgruppen eröffnen sich neue Wege. Dabei gilt: Digitale Tools sollen Zugang, Transparenz und Kontinuität stärken – aber persönliche Nähe nicht ersetzen.

Im Zentrum der zukunftsorientierten Haltung der ZfP stehen die Förderung von Partizipation und die Begegnung auf Augenhöhe. Patient*innen legen ihre Ziele fest, die Mitarbeitenden begleiten sie dabei. Diese Grundhaltung prägt das Selbstverständnis der ZfP.

3 WELCHE MASSNAHMEN HELFEN IN DER AKUTPSYCHIATRIE, GEWALT UND ZWANG ZU VERMEIDEN? WIE WIRD DAS IN DEN ZFP UMGESETZT?

Zwangsmaßnahmen sind für alle Beteiligten belastend – für Patient*innen, Angehörige und Mitarbeitende. Unser Ziel ist ihre weitgehende Vermeidung. Grundlage ist die S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang, ergänzt durch das 12-Punkte-Programm der DGPPN. Wir arbeiten mit dem Safewards-Modell, das Deeskalation in den Stationsalltag integriert und hilft, Spannungen früh erkennbar zu machen und mit einfachen Interventionen gegenzusteuern. Auch die Architektur spielt eine Rolle: Rückzugsräume, begrünte Außenbereiche und kleinere Behandlungseinheiten fördern Ruhe und Orientierung. Gewaltvermeidung ist kein Projekt – sie ist Teil unserer Identität. Insbesondere in geschützt fuhrbaren Stationen streben wir architektonische Lösungen an, die den dortigen besonderen Erfordernissen entsprechen.

ALTERSPSYCHIATRIE

An allen Standorten der ZfP-Gruppe befinden sich spezialisierte Abteilungen oder Kliniken für Alterspsychiatrie. Die Angebote richten sich an Menschen ab dem 65. Lebensjahr und umfassen alle psychischen Erkrankungen. Bedingt durch den demografischen Wandel – die Zahl der über 65-Jährigen steigt weiterhin – werden umfassende und spezialisierte Behandlungsangebote immer wichtiger.



Personalisierte Therapieangebote nehmen in der Alterspsychiatrie einen immer höheren Stellenwert ein.

1 DER DEMOGRAFISCHE WANDEL VERÄNDERT AUCH DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT IM ALTER. WIE BEEINFLUSST ER DAS SPEKTRUM PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN BEI ÄLTEREN MENSCHEN?

Unter anderem durch den medizinischen Fortschritt werden wir heute älter – für die körperliche Gesundheit gilt: 70 ist das neue 60. Obwohl damit zum Glück auch der durchschnittliche Beginn einer Demenzerkrankung in den letzten Jahrzehnten immer später erfolgt, nehmen Demenzerkrankungen aufgrund der jetzt altwerdenden geburtenstarken Jahrgänge zu. Auch für Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen hat die Verbesserung der Versorgung die Lebenserwartung steigen lassen. Lange starben Menschen mit einer schweren Psychose oder Suchterkrankung vor dem 65. Lebensjahr. Viele Menschen mit diesen Erkrankungen werden jetzt älter. Das Spektrum psychischer Erkrankungen im Alter ist vielfältiger geworden.

2 JEDE ALTERSGRUPPE HAT IHRE EIGENEN BEDÜRFNISSE. WELCHE ENTWICKLUNGEN ZEICHNEN SICH DERZEIT IN DER THERAPIE ÄLTERER PATIENT*INNEN AB?

Diese Therapie wird eine immer höhere Personalisierung erfahren. Es gibt Menschen, die im Alter Fitnessstudios besuchen, Rollstuhlfahrende, die, die im Internet surfen und die, die Orientierungsschwierigkeiten haben, die gut Versorgten und die von Wohnungslosigkeit Bedrohten. Bei älteren Menschen werden die Themen körperliche Mobilität, geistige Flexibilität und Einsamkeit wichtiger. Es gibt keinen generellen Abbau im Alter. Hochgradig mobile Menschen mit einer Demenz und bettlägerige

3 PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN BETREFFEN ALLE ALTERSGRUPPEN, ZEIGEN SICH IM ALTER JEDOCH OFT ANDERS. WELCHE UNTERSCHIEDE BESTEHEN ZWISCHEN JÜNGEREN UND ÄLTEREN PATIENT*INNEN?

Im Alter treten psychische Erkrankungen teils erneut, teils erstmals auf. Alter schützt leider nicht vor Angsterkrankungen oder Depressionen. Oft werden langanhaltende somatische Beeinträchtigungen als Ursache des Rückzugs in den Vordergrund gestellt. Betroffenen fällt es leichter, darüber als über Freudlosigkeit und Hoffnungslosigkeit zu sprechen. Die Diagnose einer psychischen Erkrankung wird bei älteren Betroffenen häufig als persönliches Versagen gesehen. Allerdings muss die Alterspsychiatrie auch körperliche Einschränkungen im Blick haben und bei akuten Erkrankungen mit anderen klinischen Disziplinen zusammenarbeiten. Speziell für den Altersbereich strukturierte Angebote helfen, alle Teilaspekte während einer Behandlung im Blick zu haben. Nach Behandlung einer psychischen Erkrankung haben viele ältere Menschen noch zahlreiche gesunde Lebensjahre vor sich.



2003

Die Zentren für Psychiatrie präsentieren sich erstmals gemeinsam auf der Messe „Medizin 2003“ in Stuttgart.

2009

Fusion der drei ZfP in Bad Schussenried, Weissenau und Zwielfalten zum ZfP Südwürttemberg, mit Geschäftssitz in Bad Schussenried.

2009

Aufbau einer gemeinsamen Dachmarke für die ZfP-Gruppe und Einführung des neuen Corporate Designs.

2015

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz tritt in Baden-Württemberg in Kraft, kurz: PsychKHG.

Suchterkrankungen nehmen unter den psychischen Erkrankungen und Störungen einen beachtlichen Anteil ein. Insbesondere unter Jugendlichen, die zu Suchtmitteln greifen, steigt der Mischkonsum von Cannabis, neuen psychoaktiven synthetischen Stoffen und Alkohol. Differenzierte qualifizierte Behandlungsangebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sind für die Versorgung dieser Menschen erforderlich.



Die moderne Suchttherapie ist heutzutage zieloffen, vernetzt und alltagsnah.

1 WELCHE AKTUELLEN ENTWICKLUNGEN PRÄGEN DIE SUCHTMEDIZIN?

Die ZfP-Gruppe erlebt eine zunehmende Abkehr von starren Abstinenzparadigmen. Heute steht die Lebensrealität der Patient*innen stärker im Mittelpunkt: Welche Ziele sind realistisch? Was verbessert die Lebensqualität? Abstinenz kann ein Weg sein – muss es aber nicht. Auch akzeptierende Angebote wie kontrolliertes Trinken, Substitution oder schadensmindernde Strategien sind Teil der Versorgung. Entscheidend ist, gemeinsam individuelle Lösungen zu entwickeln – mit fachlicher Klarheit, Empathie und ohne moralischen Druck. Suchtbehandlung bedeutet längst nicht mehr nur „Entzug und Abstinenz“, sondern vor allem hinschauen, ansprechen und unterstützen – genau dort, wo die Menschen stehen.

2 WIE LAUTET DIE VISION FÜR DIE ZUKUNFT DER SUCHTTHERAPIE?

Es bedarf einer mutigen Weiterentwicklung. Sucht ist eine Erkrankung – keine Charakterschwäche. Die Vision der ZfP-Gruppe ist eine Gesellschaft, die das anerkennt. Menschen schämen sich oft für ihre Erkrankung. Das hält sie davon ab, frühzeitig Hilfe zu suchen. Für abhängigkeiterkrankte Eltern gilt dies in besonderem Maße. Wir setzen daher auf Entstigmatisierung, frühe Intervention, aufsuchende Hilfen und eine bessere Verzahnung mit medizinischen und sozialen Angeboten für Abhängigkeiterkrankte und ihre Angehörigen. Suchttherapie der Zukunft heißt: Unterstützung beginnt vor dem Absturz – nicht danach.

3 IN DER SUCHTTHERAPIE ARBEITEN DIE ZFP NACH DEM PRINZIP DES „MOTIVATIONAL INTERVIEWING (MI)“. WAS BEDEUTET DAS – UND WARUM IST ES SO WICHTIG?

Motivational Interviewing (MI) ist ein Gesprächsansatz, der auf Kooperation und Eigenmotivation setzt. Anstatt Druck auszuüben, stellen wir offene Fragen, stärken vorhandene Ressourcen und schaffen so Vertrauen – die Basis dafür, dass Patient*innen sich wirklich auf Veränderung einlassen. Viele erleben ein Spannungsfeld: Sie wissen um die Schädlichkeit ihres Konsums, fühlen sich aber nicht bereit, ihn aufzugeben. Genau hier setzt MI an. Statt zu sagen: „Sie müssen aufhören zu trinken“, fragen wir: „Was ist Ihnen wichtig im Leben – und wie passt Ihr Konsum dazu?“. Ambivalenzen, das Schwanken zwischen Wunsch und Gewohnheit, werden sichtbar gemacht und bearbeitet. Mit Change Talk-Techniken spiegeln wir Veränderungswünsche, verstärken sie und fördern eigene Argumente für einen gesünderen Weg. Wir begleiten, ohne zu drängen – und genau das eröffnet oft den Weg zu echter, nachhaltiger Veränderung.

PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN & PSYCHOTHERAPIE

Psychosomatische Erkrankungen sind weit verbreitet. Sie können erhebliche Leiden verursachen und die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit stark einschränken. Die Zentren für Psychiatrie haben in den vergangenen Jahren umfassend in den weiteren Ausbau von psychosomatischen Krankenhauseinrichtungen investiert. Ziel ist eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung, mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Angeboten.

1 WIE BEGEGNET MAN ERKRANKUNGEN, BEI DENEN KÖRPERMEDIZINISCHE BEHANDLUNG ALLEIN NICHT WEITERHILFT ODER PSYCHOPHARMAKOTHERAPIE NICHT GEWÜNSCHT WIRD?

Psychosomatische Störungen wie chronische Schmerzen, Erschöpfung, massive Anspannung oder Angst sind häufig und oft schwer greifbar. In der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie wird die Einheit von Körper, Psyche und sozialem Umfeld ernst genommen. Behandelt werden nicht nur Patient*innen mit Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, die schwerpunktmäßig psychotherapeutisch versorgt werden möchten, sondern auch Essstörungen, entzündliche Darmerkrankungen, chronische Schmerz- und Somatisierungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Traumafolgestörungen. Die ZfP-Gruppe ermöglicht dafür mit dem SINOVA Klinikenverbund einen niederschweligen Zugang: Inzwischen gibt es stationäre, tagesklinische und ambulante Angebote an zahlreichen Standorten in Baden-Württemberg.

2 WAS UNTERSCHIEDET DIE PSYCHOSOMATISCHEN ANGEBOTE IN DER ZFP-GRUPPE VON ANDEREN EINRICHTUNGEN?

Die Stärke liegt in der Vielfalt – und im Verbund. Mit dem SINOVA-Netzwerk wurde ein Zusammenschluss geschaffen, der Spezialisierung und breite Versorgung vereint. In den beteiligten Kliniken kommen moderne Psychotherapieverfahren wie zum Beispiel Schematherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) oder mentalisierungsfördernde Interventionen aus der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) zum Einsatz – kombiniert mit kompetenter Bezugspflege. Ergänzt wird das Angebot durch Traumaambulanzen, Psychoonkologie sowie psychosomatische Konsildienste an Allgemeinkrankenhäusern. Die Bandbreite ermöglicht nicht nur individuell angepasste Therapien – sie sorgt auch dafür, dass die Patient*innen in ihrer Region bleiben können. Durch die Integration in die ZfP-Gruppe ist bei Bedarf auch ein unkomplizierter Wechsel zwischen psychosomatisch-psychotherapeutischer und psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung möglich.

3 WIE ENTWICKELT SICH DIE PSYCHOSOMATISCHE VERSORGUNG IN DER ZFP-GRUPPE WEITER?

Die Zukunft liegt in der Integration: mehr Ambulanz, mehr Tagesklinik, mehr sektorenübergreifende und gemeindenahere Versorgung. Neue Forschungspartnerschaften, etwa mit der Universität Ulm, liefern Impulse für moderne, beispielsweise betriebsnahe Versorgungskonzepte. Gleichzeitig werden bestehende Standorte weiterentwickelt. So sind unter anderem Neubauten entstanden, die nicht nur mehr Platz bieten, sondern auch den gemeindenahen Ausbau der stationären, tagesklinischen und ambulanten Versorgung sowie die Kooperation mit somatischen Fachrichtungen in den benachbarten Kliniken intensivieren. Entscheidend bleibt: Psychosomatische Behandlung braucht Nähe – menschlich, medizinisch und geografisch.

2015

Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen, Patient*innenfürsprecher, Melderegister und Besuchskommissionen werden landesweit etabliert.

2017

Bundesteilhabegesetz tritt in Kraft und stärkt die Chancengleichheit und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen.

2017

Feuerlein Centrum für Translationale Suchtforschung von ZI Mannheim und PZN Wiesloch startet in der Versorgungsforschung.

2018

Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg wird vom Ministerrat beschlossen.

i SINOVA Kliniken – spezialisiertes Wissen, vernetzte Versorgung

Sieben Standorte, zahlreiche Schwerpunkte: Der SINOVA-Verbund steht für psychosomatische und psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung auf hohem Niveau – von Trauma über Schmerz bis Persönlichkeitsstörung. Durch enge Zusammenarbeit im Netzwerk mit den somatischen Partnern vor Ort und die unmittelbare Schnittstelle zur psychiatrischen Versorgung wird individuelle Versorgung möglich – und der Weg zur Heilung ein Stück kürzer. Mehr Informationen unter www.sinova.kliniken.de



KINDER- & JUGEND- PSYCHIATRIE

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet für Patient*innen vom 5. bis zum 18. Lebensjahr sowie deren Familien ambulante, tagesklinische und stationäre sowie teils stationsäquivalente Diagnostik und Behandlung an. Zu den häufigsten Krankheitsbildern gehören emotionale und Sozialverhaltensstörungen, Krisen, traumabedingte Störungen, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome, Substanzstörungen und jugendliche Psychosen. Außerdem werden auch Essstörungen wie Magersucht und Bulimie behandelt. An den ZfP-Standorten Calw, Weissenau und Weinsberg und deren Außenstellen werden differenzierte Angebote für Kinder und Jugendliche vorgehalten.

1 WELCHE THEMEN STEHEN FÜR SIE AKTUELL IM FOKUS DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE?

Die globalen Entwicklungen der vergangenen Jahre haben die Bedarfslage spürbar verändert. Behandlungsangebote verlagern sich zunehmend in den ambulanten, aufsuchenden und tagesklinischen Bereich, während stationäre Aufenthalte vor allem Kriseninterventionen und klar indizierten Therapien vorbehalten bleiben. Dazu tragen veränderte Erwartungen der Familien sowie ihre Bereitschaft und Fähigkeit zur Mitarbeit bei. Kinder und Jugendliche verfügen oft nur eingeschränkt über Resilienz- und Bewältigungskompetenzen, viele Eltern sind in ihrer erzieherischen Verantwortung verunsichert. So können bereits Vorschulkinder wie auch Jugendliche zu „Symptomträgern“ werden und durch frühe „Psychiatisierung“ langfristige Teilhabeeinschränkungen erfahren. Der Fachkräftemangel – in Kliniken ebenso wie in der Jugendhilfe – verschärft die Lage. Besonders bei „Systemsprenger*innen“ oder „Systemherausforder*innen“ führt dies häufig zu langen, wenig erfolgversprechenden stationären Verläufen ohne zufriedenstellende Perspektive. Auch das Schulsystem wirkt zunehmend überfordert und gerät in einen Kreislauf unzureichender Kompensationsversuche.

Behandlungsangebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie orientieren sich an veränderten Bedarfen und Erwartungen. Im Vordergrund stehen zunehmend ambulante, aufsuchende und tagesklinische Therapieformen.



2 DIE CORONA-PANDEMIE HAT DAS LEBEN JUNGER MENSCHEN TIEF VERÄNDERT. WIE HABEN SIE DIESE ZEIT IN IHREN EINRICHTUNGEN ERLEBT?

Auch in unseren Einrichtungen zeigte sich eine deutliche Zunahme psychischer Belastungen im Kindes- und Jugendalter – etwa Ängste, Zwangsstörungen, depressive Episoden oder Essstörungen, oft verbunden mit akuter Selbstgefährdung und erhöhtem Substanzkonsum. Die Folgen betrafen auch die Mitarbeitenden, bei denen Erschöpfung lange spürbar blieb. Entwicklungsaufgaben wirken zudem bis heute in der Behandlung unserer Patient*innen nach.

3 DIE JUNGE GENERATION IST MIT SMARTPHONE, SOCIAL MEDIA & CO. AUFGEWACHSEN. INWIEFERN FLIESSEN DIGITALE ANGEBOTE ODER TOOLS INZWISCHEN IN DIE BEHANDLUNG JUNGER PATIENT*INNEN EIN?

Dieses Wissen und der individuelle Stellenwert digitaler Medien fließen bereits zu Beginn von Diagnostik und Behandlung ein. Minderjährige haben ein Grundrecht auf deren Nutzung – entsprechend fördern wir auf den Stationen einen verantwortungsvollen Umgang mit Smartphones. In der Klinikschule gehört die Nutzung des Internets längst zum Alltag. Auch in Diagnostik, Zufriedenheitsbefragungen sowie in der (nachstationären) Behandlung, etwa bei Suizidalität, werden digitale Tools eingesetzt. Zudem beteiligen wir uns an deren wissenschaftlicher Evaluation.

NEUROLOGIE & EPILEPTOLOGIE

Multimodale Schmerztherapie auf Augenhöhe

In Kooperation mit der Oberschwabenklinik betreibt das ZfP Südwürttemberg das Schmerz-zentrum Ravensburg/Wangen. Dort profitieren Patient*innen mit chronischen Schmerzen von einer fachübergreifenden, interdisziplinären Therapie – mit enger Vernetzung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.



In den Abteilungen für Neurologie werden Menschen mit akuten und chronischen Erkrankungen an Gehirn, Rückenmark, peripheren Nerven und Muskulatur diagnostiziert und behandelt. Die Diagnosefestlegung und auch die spezifische Behandlung erfolgen in multiprofessionellen Teams. Ärzt*innen, Pflegefachkräfte, Psycholog*innen, Fachkräfte der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie sowie Sozialarbeiter*innen sind gleichermaßen einbezogen.

1 WIE BEGEGNET DIE ZFP-GRUPPE DEM STEIGENDEN BEDARF AN NEUROLOGISCHER VERSORGUNG?

Die Zunahme neurologischer Erkrankungen – etwa Epilepsien, Parkinsonerkrankungen oder Demenzen – ist eine direkte Folge des demografischen Wandels. Die ZfP-Gruppe begegnet dieser Entwicklung mit unterschiedlichen Versorgungskonzepten: Im Unterschied zu zahlreichen Kliniken, in denen neurologische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäuser überführt werden und überwiegend auf die Versorgung von Schlaganfällen fokussiert sind, betreibt das ZfP Südwürttemberg in Weissenau eigene spezialisierte Stationen und Ambulanzen. Hier werden insbesondere Patient*innen mit Epilepsien, Parkinsonerkrankungen und Schmerzserkrankungen interdisziplinär und multiprofessionell behandelt.

2 WELCHE ROLLE SPIELT DIE EPILEPTOLOGIE INNERHALB DER ZFP-GRUPPE?

Für Menschen mit Epilepsie bietet das ZfP Südwürttemberg als zertifiziertes Epilepsiezentrum ein besonders spezialisiertes Behandlungsangebot mit zwei Stationen: Eine fokussiert sich auf die differenzierte Diagnostik mittels Video-EEG-Monitoring, die andere auf Patient*innen mit zusätzlichen Beeinträchtigung der intellektuellen Entwicklung. Die Abteilung ist Teil des Epilepsiezentrum Bodensee und arbeitet eng mit externen Partnern wie der Stiftung Liebenau und den Waldburg-Zeil Kliniken zusammen. Neben der medizinischen Versorgung unterstützt das Team die Betroffenen auch im Umgang mit ihrer Erkrankung im Alltag.

3 WAS WIRD UNTER NEUROPSYCHIATRIE VERSTANDEN – UND WO WIRD SIE ANGEWENDET?

Neuropsychiatrie steht für die enge Verbindung zwischen neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbildern. In Emmendingen werden beispielsweise Menschen mit Parkinson oder Schlaganfall behandelt, die gleichzeitig unter psychischen Beschwerden leiden. Auch in Zwiefalten gibt es eine neuropsychiatrische Abteilung für Menschen mit Intelligenzmindering und zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen. Entscheidend ist hier die individuell angepasste Therapie und die enge Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuungspersonen.

2018

Leitlinie „Vermeidung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens“ wird veröffentlicht und von den ZfP umgesetzt.

2018

Leistungsvergütung in psychiatrisch-psychosomatischen Krankenhäusern wird auf „Pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik“ (PEPP) umgestellt.

2018

ZfP Südwürttemberg startet als Vorreiter mit „Stationsäquivalenten Behandlung“ im häuslichen Umfeld, inzwischen ZfP-weite Alternative zur stationären Versorgung.

2019

Eine PsychKHG-Reform stärkt zusätzlich die Rechte der Patient*innen bei unfreiwilliger Unterbringung und Zwangsmaßnahmen.



Die stationsäquivalente Behandlung (StäB) findet als akutpsychiatrische Behandlung im Zuhause der Patient*innen statt.

Die stationäre Behandlung psychisch kranker Menschen ist in akuten Krisen oder bei schwerem Krankheitszustand erforderlich. In der Regel nimmt der stationäre Aufenthalt jedoch einen kleinen Teil der gesamten Behandlungsdauer ein. Patient*innen können ambulant, in Tageskliniken, Ambulanzzentren, Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) behandelt werden. Hinzu kommt die Stationsäquivalente Behandlung (StäB).

1 WAS BRAUCHT ES, DAMIT PSYCHIATRISCHE HILFE DORT ANKOMMT, WO SIE GEBRAUCHT WIRD – MITTEN IM ALLTAG DER MENSCHEN?

Psychische Erkrankungen verlaufen selten linear. Viele Betroffene benötigen keine stationäre Behandlung, sondern passgenaue Unterstützung im Alltag – ambulant, tagesklinisch oder inzwischen auch zu Hause. Die Zentren für Psychiatrie haben dafür ein vielfältiges Angebot geschaffen: In Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA), Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Tageskliniken und durch die Stationsäquivalente Behandlung (StäB) erhalten Patient*innen gezielt die Hilfe, die ihrer Lebenssituation entspricht – niederschwellig, wohnortnah und multiprofessionell.

2 WAS UNTERSCHIEDET DIESE VERSORGUNGSFORMEN – UND WIE GREIFEN SIE INEINANDER?

PIA und MVZ bieten ambulante Behandlung für Menschen, die eine intensivere Betreuung benötigen, als sie in einer regulären Praxis möglich wäre. In multiprofessionellen Teams arbeiten Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapeut*innen und Sozialarbeitende eng zusammen. Tageskliniken bieten eine ganztägige, intensive Therapie – ohne dass Patient*innen dafür aus ihrem sozialen Umfeld herausgelöst werden müssen. Und mit StäB geht psychiatrische Behandlung erstmals vollständig nach Hause: Mit ärztlich geleiteten mobilen Teams wird eine vollstationäre Therapie im häuslichen Umfeld ermöglicht – individuell, flexibel und alltagsnah.

3 WELCHE ROLLE SPIELT DIE STATIONSÄQUIVALENTE BEHANDLUNG (STÄB) IN DER ZUKUNFT – UND WIE WIRD SIE UMGESETZT?

StäB ist die konsequente Weiterentwicklung moderner Psychiatrie: Alle Zentren der ZfP-Gruppe haben sie inzwischen aufgebaut oder sie befinden sich im Aufbau. Die Behandlung erfolgt dort, wo Patient*innen leben – im eigenen Zuhause, in Pflegeeinrichtungen oder besonderen Wohnformen. Tägliche Visiten, enge Einbindung von Angehörigen und eine kontinuierliche therapeutische Begleitung sorgen für Stabilität in der Krise. Gleichzeitig wird so der Übergang in den Alltag erleichtert. StäB ist damit nicht nur stationsäquivalent, sondern auch beziehungsstark, milieunah und zukunftsweisend.

FORENSISCHE PSYCHIATRIE

In der Forensischen Psychiatrie werden psychisch kranke sowie abhängigkeitskranke Straftäter*innen behandelt. Der gesetzliche Auftrag lautet Besserung und Sicherung. Die Behandlung bewegt sich im Spannungsfeld zwischen gesetzlich bestimmtem Therapieauftrag und den Sicherheitsbedürfnissen der Bevölkerung.

1 WELCHE THEMEN BESCHÄFTIGEN DIE FORENSISCHE PSYCHIATRIE AKTUELL BESONDERS?

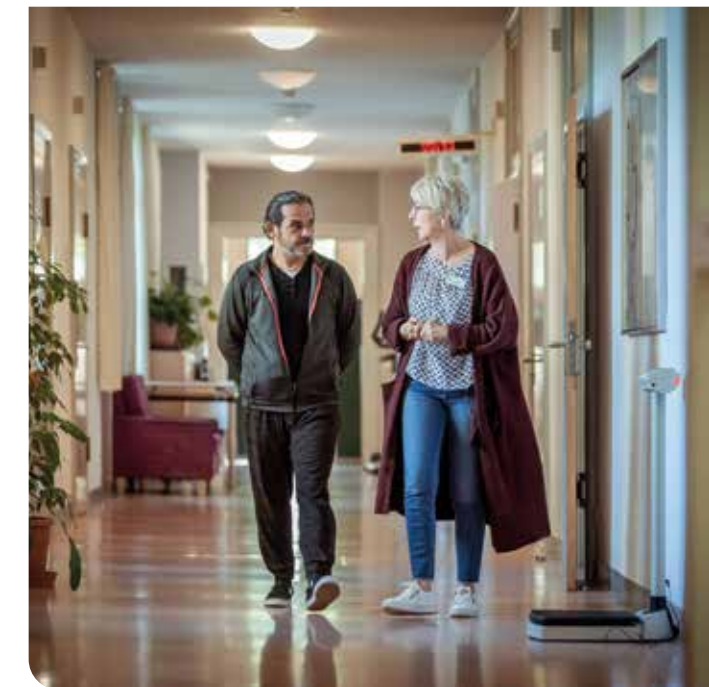
Aktuelle Fragestellungen in der forensischen Psychiatrie umfassen die steigende Anzahl von Zuweisungen in die Forensik, die Kapazitätsengpässe in den forensischen Einrichtungen, die lange Verweildauer im Maßregelvollzug und die Qualität der Behandlung sowie die steigende Stigmatisierung der dort behandelten Menschen. Die Novellierung des § 64 StGB bringt neue Herausforderungen für Gerichte und Sachverständige mit sich. Die Gewaltprävention vor einer Einweisung in den Maßregelvollzug, zum Beispiel durch die Implementierung von Präventionsambulanzen, rückt zunehmend in den Fokus. Die Reduktion von Zwangsmaßnahmen, auch durch vermehrte Einbindung der Patient*innen in den Behandlungsablauf, bleibt eine große Herausforderung.

2 WIE KANN DIE RISIKOBEURTEILUNG BEI PSYCHISCH KRANKEN STRAFTÄTER*INNEN WEITER VERBESSERT WERDEN, UM RÜCKFÄLLE ZU VERMEIDEN UND SOMIT DEN SCHUTZ DER GESELLSCHAFT ZU STÄRKEN.

Die forensische Psychiatrie bewegt sich stets im Spannungsfeld zwischen der bestmöglichen Behandlung und Resozialisierung psychisch erkrankter Straftäter*innen und dem gleichzeitigen Schutz der Gesellschaft. Ein wichtiger Aspekt ist die Frage der Risikobeurteilung und Prognose. Wie können wir zuverlässiger vorhersagen, welche Patient*innen rückfällig werden und welche nicht? Die Zentren orientieren sich hier eng an den geltenden Fachstandards. Klinische Expertise und die Anwendung etablierter, wissenschaftlicher Risikoprognoseinstrumente erhöhen die Belastbarkeit der Risikobewertungen. Schließlich ist die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteur*innen im Team und außerhalb, sprich zwischen Ärzt*innen, Therapeut*innen, Jurist*innen, Sachverständigen und weiteren Beteiligten von entscheidender Bedeutung für die Prognoseeinschätzung.

3 WIE WIRD DER ÜBERGANG VON PATIENT*INNEN AUS DEM MASSREGELVOLLZUG IN DIE GESELLSCHAFT SICHERER GESTALTET?

Die Entlassung von forensischen Patient*innen ist ein komplexer Prozess, der von einer günstigen Kriminalprognose und der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen abhängt sowie an Entscheidungen gebunden ist, die einen längeren Zeitraum umfassen. Die Entlassung erfolgt auf Bewährung mit unterschiedlichen Auflagen, beispielsweise mit einer anschließenden Nachsorge durch forensische Ambulanzen. Dringend erforderlich ist ein weiterer Ausbau geeigneter Nachsorgestrukturen und -einrichtungen.



Risikobeurteilung in der Forensischen Psychiatrie bedeutet Teamarbeit: Ärzt*innen, Therapeut*innen, Jurist*innen und Sachverständige arbeiten eng zusammen, um Rückfälle zu vermeiden.

Drei Wege – ein Ziel: Hilfe, die ankommt.

Mit ambulanten Angeboten, tagesklinischen Einrichtungen und der stationsäquivalenten Behandlung hat die ZfP-Gruppe ein modernes Versorgungsnetz geschaffen, das psychisch kranke Menschen individuell und alltagsnah unterstützt – kontinuierlich, sektorenübergreifend und mitten im Leben.

2020

Planungen zur Kapazitätserweiterung des Maßregelvollzugs in Baden-Württemberg werden vorangetrieben.

2020

Die seit 1991 bestehende Psychiatrie-Personalverordnung wird durch die „Personal-ausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) abgelöst.

2020

Bekanntnis zu Nachhaltigkeit durch Beitritt zur baden-württembergischen WIN-Charta (Klimawin BW). ZfP schließen sich Klimaschutz-Wirtschaftsinitiative des Landes an.

2023

Relaunch der gemeinsamen Webseite der ZfP-Gruppe www.psychiatrie-bw.de.

Die Wohn- und Pflegeheime der ZfP-Gruppe bieten Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung spezialisierte und differenzierte Angebote. Diese sollen die Klient*innen darin stärken, persönliche Autonomie und Teilhabe an der Gesellschaft zu leben. Die regionalen und überregionalen sozialpsychiatrischen Versorgungsangebote liegen in Bad Schussenried, Biberach, Ehingen, Emmendingen, Friedrichshafen, Reichenau, Riedlingen, Trochtelfingen, Ulm, Wangen, Weissenau, Wiesloch und Zwiefalten.

1 WAS BEDEUTET „WOHNEN“ IN DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG – UND WARUM IST ES WEIT MEHR ALS EIN DACH ÜBER DEM KOPF?

Ein Zuhause zu haben ist Grundvoraussetzung für Stabilität, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe. Deshalb sind die Wohnangebote der ZfP-Gruppe ein elementarer Bestandteil der psychiatrischen Versorgung in den Gemeinden. Die Konzepte reichen von stationären Heimen über ambulante Wohnformen bis zur Pflege im häuslichen Umfeld. Ob chronisch psychisch erkrankt, pflegebedürftig oder suchtblastet – im Mittelpunkt stehen stets die individuelle Lebenssituation und die Förderung größtmöglicher Selbstständigkeit.

2 WARUM BRAUCHT ES AMBULANTE WOHNFORMEN – UND WAS MACHT SIE SO BEDEUTSAM FÜR DIE PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG?

Psychische Erkrankungen verändern oft mehr als die Gesundheit – sie greifen in alle Lebensbereiche ein. Umso wichtiger ist es, dass Betroffene möglichst selbstbestimmt in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Genau hier setzen die Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (AWS) an. Sie bieten Menschen mit seelischen Behinderungen oder Suchterkrankungen gezielte Unterstützung – dort, wo das Leben spielt: in der eigenen Wohnung, in Wohngemeinschaften oder im vertrauten Wohnumfeld. Ziel ist kein betreutes Wohnen im klassischen Sinn, sondern ein Leben mit so viel Freiheit wie möglich – und nur so viel Hilfe wie nötig.

In der sozialen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen haben sich bei der ZfP-Gruppe spezialisierte Angebote etabliert – differenziert nach Betreuungsbedarf, Lebenslage und Teilhabezielen. Ambulantes Wohnen, besondere Wohnformen, tagesstrukturierende Angebote und sozialpsychiatrische Dienste bilden heute ein eng verzahntes System – und sind längst selbstverständlicher Bestandteil der regionalen gemeindepsychiatrischen Versorgung.

3 WIE WIRD AUS VERSORGUNG ECHTE TEILHABE – UND WAS MACHT DIE ZFP-ANGEBOTE DABEI BESONDERS?

Echte Teilhabe entsteht durch Mitsprache, Kontinuität und Vertrauen. In der ZfP-Gruppe begleiten multiprofessionelle Teams die Bewohner*innen individuell, entwickeln Hilfepläne gemeinsam mit den Betroffenen und ermöglichen häufig Übergänge in weniger betreute Wohnformen – ohne Wechsel der Bezugspersonen. Auch die ambulanten Pflegedienste (APP), die es in mehreren ZfP gibt, sind darauf ausgerichtet, psychisch erkrankten Menschen eine Versorgung zu Hause zu ermöglichen. Ein weiterer Fokus liegt auf der Versorgung älterer Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten. Hier verbinden die Einrichtungen psychiatrische und pflegerische Kompetenz mit alltagsnaher Milieugestaltung. Mit Pflegeheimen für ältere Menschen wie in Emmendingen, Eberhardzell, Reichenau oder Zwiefalten wird selbst im Alter gesellschaftliche Teilhabe konkret gelebt.

ARBEIT & BERUFLICHE REHABILITATION

Therapeutische, berufsbildende und betreuende Angebote im Bereich Arbeit und Rehabilitation leisten einen wichtigen Beitrag, um psychisch behinderte und kranke Menschen zu stabilisieren. Gleichzeitig fördert es die Integration und Teilhabe in der Gesellschaft. In allen Zentren für Psychiatrie sind Ergotherapie, Arbeitstherapie und Belastungserprobung feste Bestandteile der Behandlung. Diese kann bereits zu Beginn einer Behandlung, ohne Leistungs- und Belastungsdruck, eingeleitet werden.

1 WELCHE ROLLE SPIELT ARBEIT FÜR DIE STABILISIERUNG PSYCHISCH ERKRANKTER MENSCHEN?

Arbeit ist neben der Existenzsicherung wichtig für Selbstwert und Identität, sie strukturiert und schafft soziale Teilhabe. Gerade Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen profitieren enorm davon, einer Tätigkeit nachzugehen. Daher setzen alle Zentren für Psychiatrie auf ein breites Spektrum an Ergo- und Arbeitstherapien sowie Belastungserprobungen, die oft schon während des Klinikaufenthalts beginnen. Diese Angebote helfen, kognitive, psychomotorische und soziale Kompetenzen zu reaktivieren. Ohne Leistungsdruck können Betroffene ihre Fähigkeiten entdecken oder neue Fertigkeiten erwerben – vom handwerklichen Arbeiten über lebenspraktische Übungen bis hin zu kreativen Projekten.

2 WIE SEHEN DIE BERUFLICHEN PERSPEKTIVEN NACH DER STATIONÄREN THERAPIE AUS?

Eine differenzierte Angebotspalette ermöglicht es Menschen, nach der Akutphase einer psychischen Erkrankung wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen oder sich dafür zunächst einmal zu qualifizieren. Manche steigen über Praktika oder eine stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt ein, andere erweitern im Berufsbildungsbereich der Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) ihre beruflichen Fähigkeiten und stabilisieren ihren psychischen Zustand. Von dort aus können sie jederzeit den Schritt zurück auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wagen. WfbMs bieten Tätigkeiten in vielen Berufsfeldern an, beispielsweise in Druckereien, Schreinereien oder Gärtnereien. Alle sollen die Möglichkeit erhalten, in den Berufsfeldern gefördert zu werden, in denen sie später tätig sein wollen. Wenn es soweit ist, unterstützt der Integrationsfachdienst die Betroffenen individuell bei der Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Auch wer noch nicht belastbar ist, erhält mit niedrigschwelligen Arbeitsangeboten eine tagesstrukturierende Beschäftigung, die Selbstwertgefühl und soziale Teilhabe fördert.

3 WELCHE INNOVATIVEN KONZEPTE GIBT ES, UM PSYCHISCH ERKRANKTE BERUFLICH ZU INTEGRIEREN?

Das ZfP Südwürttemberg bietet in Kooperation mit der Arkade-Pauline 13 gGmbH ein Berufliches Übergangsmanagement (BÜM) an, im Rahmen dessen Patient*innen bereits auf Station ihren (Wieder-)Einstieg in das Berufsleben systematisch planen können. Auch in der nachstationären Phase werden die Patient*innen weiterhin ge-coacht. Ein weiterer vielversprechender Ansatz ist das Modell der Unterstützten Beschäftigung, auch bekannt als Supported Employment oder Individual Placement and Support (IPS). Hierbei steht das Prinzip „Erst platzieren, dann trainieren“ im Vordergrund: Menschen mit psychischer Erkrankung werden direkt auf dem ersten Arbeitsmarkt eingesetzt und erhalten parallel dazu Unterstützung durch erfahrene Jobcoaches. Ein Beispiel dafür ist das Angebot Supported Employment am ZfP Reichenau. Hier wird nicht nur der Berufseinstieg begleitet, sondern auch der Zugang zu schulischer oder beruflicher Weiterbildung unterstützt. In ähnlicher Form funktioniert die Maßnahme „Unterstützte Beschäftigung“ der Arkade-Pauline 13, die analog zum BÜM in Kooperation mit dem ZfP organisiert ist.



Arbeitstherapeutische Angebote bieten Stabilität und fördern gesellschaftliche Integration und Teilhabe.



2024

Die ZfP treten dem digitalen Patientenportal Curamenta als Gesellschafter bei und gestalten so die Digitalisierung der Psychiatrie mit.

2024

Die zentrenübergreifende Strategieplanung adressiert erstmals die inhaltliche und konzeptionelle Ausrichtung aller Unternehmensbereiche.

2025

Planungen für die landesweite Einrichtung von Präventionsambulanzen zur Senkung des Risikos für Straftaten werden veröffentlicht.

2025

Start des Projektes zur Schaffung der ersten jugendforensischen Einrichtung in Baden-Württemberg am ZfP Klinikum am Weissenhof.

ZAHLEN. DATEN. FAKTEN.

Die ZfP-Gruppe als öffentlich-rechtlicher, verlässlicher Arbeitgeber bietet sichere Arbeitsplätze mit allen Vorzügen eines tarifgebundenen Unternehmens.

rund 14.000 Mitarbeitende und mehr als 800 Ausbildungsplätze in unterschiedlichen Berufen

Die ZfP-Gruppe ist der größte und maximal differenzierte Pflicht- und Vollversorger für psychische Erkrankungen und in Baden-Württemberg.

rund 5.900 stationäre Betten beziehungsweise tagesklinische Plätze sowie rund 120.000 Fälle jährlich in den Ambulanzen

Neben der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung bietet die ZfP-Gruppe auch ein umfassendes Wohn- und Pflegeheimangebot für psychisch kranke Menschen.

über 1.000 Plätze in Wohn- und Pflegeheimen

Mit ihrem breiten Leistungsspektrum über alle psychiatrischen Behandlungsangebote bietet die ZfP-Gruppe eine ideale, bis tief in die Hilfe- und Kooperationsstrukturen der einzelnen Gemeinden vernetzte psychiatrische Versorgung in ganz Baden-Württemberg.

mehr als 1 Millarde Umsatzvolumen

rund 70.000 Patient*innen, mit mehr als 1.400.000 Belegungstagen





Zentren für Psychiatrie
Baden-Württemberg

