



## VITOS JAHRESBERICHT 2017

Bauen im Fokus



# INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort des Geschäftsführers .....	04
	Grußwort der Aufsichtsratsvorsitzenden .....	05
→	<b>01 // Bauen im Fokus</b> .....	06
	Vom Kloster zur Klinik .....	06
	Kliniken im Wandel .....	07
	Wohnen im Wandel .....	08
	Bauprojekte bei Vitos .....	11
	Bauen: von der Idee bis zum Einzug .....	15
	Vitos Raumprogramme .....	16
	Suizidprävention .....	17
	Technische Standards .....	18
	Finanzierung von Neubauten .....	18
	Facility-Management .....	19
	Energiemanagement .....	20
→	<b>02 // Kompetent für Menschen</b> .....	22
	Ein Blick zurück auf das Vitos Jahr 2017 .....	23
	Die Sicht nach vorn auf das Vitos Jahr 2018 .....	28
→	<b>03 // Krankenhäuser</b> .....	30
	Psychiatrische Krankenhäuser .....	30
	Kliniken für forensische Psychiatrie .....	41
	Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster .....	48
	Vitos Orthopädische Klinik Kassel .....	50
	Geschäftsbesorgungsvertrag Kreiskrankenhaus Frankenberg .....	51
→	<b>04 // Begleitende psychiatrische Dienste</b> .....	52
→	<b>05 // Teilhabe</b> .....	54
	Behindertenhilfe .....	54
	Jugendhilfe .....	54
→	<b>06 // Psychiatrische Rehabilitation</b> .....	56
→	<b>07 // Personalzahlen</b> .....	57
	Lebenslanges Lernen .....	60
	Vereinbarkeit von Beruf und Familie .....	62
	Abkürzungsverzeichnis .....	66
	Impressum .....	67

# VORWORT DES GESCHÄFTSFÜHRERS



Kompetent, zugewandt, transparent, vertrauenswürdig: Diese Werte bilden das Fundament unserer Unternehmenskultur und prägen unser Selbstverständnis. Sie zeigen, wofür Vitos steht und worauf wir unser Handeln ausrichten.

Was haben unsere Werte mit dem Thema Bauen zu tun? – Viel. Denn Gebäude bestimmen, unter welchen Voraussetzungen die Behandlung unserer Patienten stattfindet. Sie sind Lebensumfeld für unsere Klienten und Bewohner. Sie wirken mit ihrer Atmosphäre auf das Wohlbefinden von Menschen, die dort leben, arbeiten oder genesen sollen.

Kompetent: Wir verstehen uns als kompetenten Dienstleister im Gesundheits- und Sozialwesen. Unseren Patienten, Klienten und Bewohnern möchten wir deshalb bauliche Strukturen nach einem modernen Standard zur Verfügung stellen. Nicht die Menschen sollen sich an räumliche Gegebenheiten anpassen – die Gebäude sollen den Anforderungen einer zeitgemäßen Therapie und Behandlung entsprechen.

Vertrauenswürdig: Patienten, Klienten und Bewohner vertrauen auf unsere Leistungen. Sie vertrauen darauf, von Vitos kompetent behandelt und begleitet zu werden. Räume schaffen hierfür den Rahmen – sie tragen dazu bei, dass vertrauensvolle Beziehungen zwischen Mitarbeitern sowie Patienten, Klienten und Bewohnern entstehen können.

Zugewandt: Wir begegnen unseren Patienten, Klienten und Bewohnern mit Wertschätzung. Vitos baut neue Kliniken und Wohnheime, weil es uns wichtig ist, dass sich Patienten, Klienten und Bewohner dort wohlfühlen.

Transparent: Wir bekennen uns zu Offenheit nach innen und außen. Dazu zählt für uns, Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung in die Mitte der Gesellschaft zu holen. Wir bemühen uns deshalb, für unsere Neubauten Standorte zu finden, die gemeindenah liegen und einen offenen gesellschaftlichen Umgang ermöglichen.

Ausgangspunkt für eine Baumaßnahme ist in jeder Vitos Gesellschaft deren strategische Zielplanung. Dort legt sie fest, wie sie sich inhaltlich weiterentwickeln will. Dafür betrachtet sie die gesellschaftlichen Veränderungen, gesetzliche Rahmenbedingungen und Prognosen zum Leistungsgeschehen.

Auf dieser Basis entwickelt sie ihre bauliche Zielplanung. Darin beschreibt sie, wie sie vor dem Hintergrund ihrer strategischen Ausrichtung das Kerngelände und die vorhandenen Gebäude künftig nutzen möchte beziehungsweise ob ein Neubau angezeigt ist. Zum Beispiel wird sich die vom Gesetzgeber eingeräumte Möglichkeit der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (STäB) als neue Form der Krankenhausbehandlung auch baulich auswirken.

Die junge Unternehmensgeschichte von Vitos ist von einer intensiven Bautätigkeit geprägt. Und auch in den nächsten Jahren wird Vitos noch viele Bauprojekte umsetzen, beispielsweise den Neubau einer ganz neuen vollstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik in Hanau.

Bauen ist somit ganz im Sinne unserer Werte, auf die sich unser Selbstverständnis gründet.

Ihr **Reinhard Belling**, Geschäftsführer Vitos GmbH

# GRÜßWORT DER AUFSICHTSRATSVORSITZENDEN



Vitos hat sich in den vergangenen zehn Jahren einen festen Platz und guten Ruf in der hessischen Psychiatrielandschaft erarbeitet. Um auf dem hart umkämpften Gesundheitsmarkt auch in Zukunft bestehen zu können, bedarf es einer ständigen Weiterentwicklung, sowohl in fachlicher als auch baulicher Hinsicht. Jüngste Beispiele dafür sind etwa der Forensikneubau in Hadamar oder die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in Kassel und Herborn. Weitere bauliche Modernisierungen stehen mit dem Bettenhaus der Orthopädischen Klinik Kassel und dem Neubau der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie von Vitos Hochtaunus am Kreiskrankenhaus in Bad Homburg auf dem Plan.

Es geht darum, Platz und Raum zu schaffen für eine zeitgemäße Therapie in modernen Kliniken. Das heißt heute aber nicht nur ganz pragmatisch Mehrbettzimmer aufzulösen und Bäder in alle Patientenzimmer zu integrieren. Mittlerweile geht es unter dem Stichwort der „heilenden Architektur“ auch um Licht, Helligkeit, Farbtemperatur und die Einbeziehung der Natur in die Architektur von Neubauten. Denn wir wissen, dass das erlebte Umfeld zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden beitragen kann, dass sich Effekte von Licht, Farben oder auch Gerüche heilend auf den Genesungsprozess auswirken können. Und da haben die Neubauten mit bodentiefen Fenstern, verbesserter Akustik und besonderen Farb- und Lichtkonzepten den neuesten Erkenntnissen Rechnung getragen. Gleiches gilt für die Räume, die Begegnungen ermöglichen sollen: Cafeterien, Terrassen sowie Ruhe- und Besucherräume. Und ein weiterer

Aspekt, den die neuen Gebäude berücksichtigen, sind optimierte Raumaufteilungen. Sie bieten den Patienten kurze Wege zu den einzelnen Therapie- und Funktionsräumen. Davon profitieren auch Mitarbeiter, da sie die Arbeitsabläufe viel effektiver gestalten können.

Der Zusammenhang zwischen Architektur und Wohlbefinden gilt natürlich nicht nur für die psychiatrische Akutbehandlung, sondern ebenso etwa für die Behindertenhilfe. So werden die Bauprojekte der Vitos Teilhabe sowie der Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste ebenfalls so umgesetzt, dass die Bewohner eine Umgebung erhalten, in der sie sich wohlfühlen und entwickeln können. Bereits heute blicken wir gespannt auf die Neubauten in der Kölnischen Straße und im Akazienweg in Kassel, wo Vitos Kurhessen plant, Wohnungen für die Klienten seiner begleitenden psychiatrischen Dienste zu errichten. Mitten in der Innenstadt – Inklusion im besten Sinne.

So kann nicht nur die umfangreiche Bautätigkeit, sondern vor allem die kompetente Umsetzung als Beweis für die hohe fachliche Kompetenz von Vitos gesehen werden.

Ihre

**Susanne Selbert**

Aufsichtsratsvorsitzende der Vitos GmbH  
und Landesdirektorin des Landeswohlfahrts-  
verbandes Hessen

# 01. BAUEN IM FOKUS

## VOM KLOSTER ZUR KLINIK

Die Klosterkirche in Haina ist eines der ältesten Gebäude von Vitos. Im 13. Jahrhundert errichtet, gilt sie als bedeutendes frühgotisches Baudenkmal. Schon in der frühen Neuzeit wurden in den Gebäuden des Kreuzgangs Kranke versorgt: Wo sich heute ein Konferenzsaal von Vitos Haina befindet, lebten vor 400 Jahren Blinde und Epileptiker. Und das heutige Museum diente ehemals bettlägerigen Kranken als Unterkunft.<sup>1</sup>

Vitos hat mit der Unternehmensgründung im Jahr 2008 alle Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens vom Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) übernommen. Dazu zählte auch deren gesamtes Immobilienvermögen – etwa 700 Gebäude unterschiedlicher Nutzung. Gut die Hälfte davon steht unter Denkmalschutz, darunter klassizistische Klinikbauten aus dem 19. Jahrhundert. Oder mittelalterliche Kloster- und Sakralbauten wie die Klosterkirche in Haina.

Daraus entsteht ein Spannungsfeld: Auf der einen Seite alte Gebäude, vielfach sanierungsbedürftig und ursprünglich für andere Zwecke errichtet, die es zu erhalten und sinnvoll zu nutzen gilt. Auf der anderen Seite der Anspruch des Unterneh-

mens, für Patienten, Klienten und Bewohner bauliche Strukturen nach modernem Standard zur Verfügung zu stellen und einen wirtschaftlichen Betrieb zu gewährleisten.

## INVESTITIONSBEDARF

Die noch junge Unternehmensgeschichte von Vitos ist geprägt von einer intensiven Bautätigkeit: Bereits mit der Unternehmensgründung zeichnete sich ein erheblicher Investitionsbedarf für Neubauten und die Sanierung von Bestandsgebäuden ab.

Investitionen in Höhe von 324 Millionen Euro umfassen bei Vitos die Bauprojekte, die abgeschlossen sind, sich im Bau befinden oder unmittelbar vor Baubeginn stehen. In den vergangenen Jahren hat das Unternehmen allein sieben neue Kliniken errichtet und hierfür insgesamt rund 185,3 Millionen Euro investiert. Der Baubeginn für drei weitere Klinikneubeziehungsweise Anbauten ist bereits erfolgt oder für 2018 geplant.

Für die begleitenden psychiatrischen Dienste (BPD) liegt der Investitionsbedarf für aktuelle sowie geplante Bauprojekte bei etwa 24,6 Millionen Euro. Vitos hat allein 2017 in Haina, Hadamar und Eltville drei Neubauten eröffnet. Das Unternehmen



Den Grundstein für das Kloster Haina legten Mönche im Jahr 1215.



Die Patientenzimmer in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herborn bieten einen zeitgemäßen Standard.

<sup>1</sup> Gerold Götze, Christina Vanja, Bernhard Buchstab (Hrsg.), „Klosterkirche Haina. Restaurierung 1982–2012“, Stuttgart 2011

hat hierfür sieben Millionen Euro investiert. Die Fertigstellung von zwei weiteren Einrichtungen in Stockstadt und Mörfelden ist für 2018 vorgesehen.

Für Vitos Teilhabe, unter deren Dach seit 2016 das gesamte Angebot der Vitos Behinderten- und Jugendhilfe gebündelt ist, liegt der ermittelte Investitionsbedarf nach jüngsten Berechnungen bei etwa 45,5 Millionen Euro. Vitos plant, innerhalb der nächsten 15 Jahre eine Vielzahl an Neubauprojekten umzusetzen, um Menschen mit Behinderung einen zeitgemäßen Wohnstandard bieten zu können.

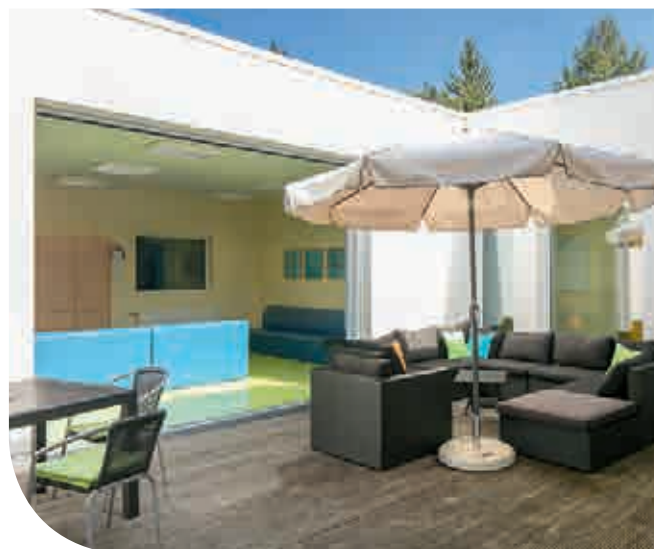
Auch in den nächsten Jahren wird Vitos Neubauten errichten und Bestandsgebäude sanieren. Der Investitionsbedarf, den das Unternehmen für die kommenden Jahre ermittelt hat, liegt bei rund 300 Millionen Euro. Die Mittel werden weiterhin vor allem in Krankenhausbauten fließen.

## KLINIKEN IM WANDEL

Alte Bäume säumen den lang gezogenen Platz, an dem sich die Krankengebäude befinden. Symmetrisch angeordnet liegen die Gebäude idyllisch zwischen altem Baumbestand am Hang des Rehbergs in Herboren. Die frei stehenden, denkmalgeschützten Häuser sind mehr als hundert Jahre alt. Sie bilden den Kern der ehemaligen nassauischen Landesheil- und Pflegeanstalt, die 1911 eröffnet wurde – eine Musteranstalt zur damaligen Zeit. Die Pavillonbauweise und der idyllische Park sollten die Heilung der Kranken fördern. Die Anlage zeugt von einer veränderten Perspektive auf die Kranken, die zuvor nicht selten wie Verbrecher behandelt und in Zucht- und Tollhäuser eingesperrt worden waren.<sup>2</sup>

Baulich war die Psychiatrie in Herboren zur Zeit ihrer Gründung mustergültig. Doch der wissenschaftliche Fortschritt in der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Behandlung der Patienten stellt heute längst andere Anforderungen an die bauliche Struktur einer Psychiatrie. So benötigt eine zeitgemäße Behandlung eine Umgebung, in der sich Patienten und Mitarbeiter gleichermaßen wohlfühlen können. Dazu zählt auch ein moderner baulicher Standard, der sich in Altbauten nicht immer umsetzen lässt.

Noch bis in die 1960er Jahre hinein wollte der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV), der die psychiatrischen Einrichtungen in Hessen bis zur Gründung von Vitos betrieb, in erster Linie



Für die jungen Patienten der Vitos Klinik Rheinhöhe, einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gibt es im Neubau am Standort in Eltville einen geschützten Lichthof.

seine vorhandenen Gebäude nutzen. Trotz Auflagen des Denkmalschutzes, der für gut die Hälfte des Gebäudebestands auch heute noch gilt, wurden diese nach Möglichkeit saniert und umgebaut. Doch auch lange und teure Umbauphasen führten häufig nicht dazu, die Bestandsgebäude an zeitgemäße Anforderungen anpassen zu können. Die Stationen blieben klein und unübersichtlich. Die Zuschnitte der Räume ließen sich nicht anpassen, Patientenzimmer waren nicht selten entweder zu klein oder zu groß. Räume, die für den Klinikbetrieb nicht gebraucht wurden, mussten zudem beheizt und instand gehalten werden. Diese Umstände erschwerten es, die Kliniken wirtschaftlich zu betreiben.

## ZENTRALISIERUNG

Große Parkanlagen mit verstreut liegenden Pavillonbauten, wie es sie bei Vitos unter anderem in Gießen oder Herboren gibt, bringen im Klinikalltag erhebliche Nachteile mit sich. Patienten und Mitarbeiter müssen weite Wege zurücklegen, beispielsweise zwischen Station und Therapieräumen. Daraus resultiert

<sup>2</sup> Christina Vanja (Hrsg.), „100 Jahre Psychiatrie in Herboren. Rückblick, Einblick, Ausblick“, Marburg 2011, S. 21 und S. 227f.

ein hoher Personalaufwand: Jede Laborprobe muss über weite Wege transportiert, Patienten entsprechend begleitet werden. Auch bei der Energieversorgung ergeben sich Nachteile, weil beispielsweise Wärme über ein weitläufiges Rohrleitungsnetz verteilt werden muss. Zudem erschwert der Denkmalschutz eine energetische Sanierung.

Vitos verfolgt deshalb die Strategie, Stationen und Therapieräume einer Klinik möglichst in einem zentralen Gebäude unterzubringen. Ein Beispiel hierfür ist der Standort Gießen des Vitos Klinikums Gießen-Marburg: Die ehemals großflächige, zergliederte Klinik befindet sich heute in einem kompakten Neubau.

Außerdem versucht Vitos, für die Neubauten seiner Kliniken Standorte zu finden, die zentral liegen und gut angebunden sind. Dies soll einerseits die Erreichbarkeit verbessern und zu einer wohnortnahen Versorgung beitragen, andererseits aber auch einer Stigmatisierung entgegenwirken. Ein Beispiel hierfür ist das Vitos Klinikum Heppenheim, das in unmittelbarer Nachbarschaft zum Kreiskrankenhaus errichtet wurde.

Eine Herausforderung sieht Vitos darin, eine sinnvolle Nachnutzung für Bestandsgebäude zu entwickeln, die nicht mehr als Klinik oder psychiatrische Versorgungseinrichtungen genutzt werden können. Diese Gebäude werden überwiegend von den jeweiligen Verwaltungen der Vitos Gesellschaften genutzt. In anderen Fällen zieht Vitos den Verkauf, die Ansiedlung weiterer Gesundheitsdienstleister oder auch den Abriss in Betracht.

## AUSBLICK

Vitos wird auch in den nächsten Jahren erhebliche Mittel für bauliche Maßnahmen aufwenden. Ziel ist ein moderner baulicher Standard für alle Kliniken. Dazu zählen helle Räume, Zweibett-Zimmer mit eigenem Bad und zeitgemäßer Ausstattung.

Auf den Wandel in der psychiatrischen Behandlung der Patienten wird Vitos mit flexiblen Nutzungskonzepten reagieren: Die klassische Einteilung in Sektoren – also stationär, teilstationär und ambulant – wird künftig eine geringere Rolle spielen. An ihre Stelle tritt eine flexible und bedarfsgerechte Versorgung der Patienten. Damit ändern sich wiederum die baulichen Anforderungen. Vitos plant seine Neubauten deshalb so, dass sie an eine veränderte Nutzung angepasst werden können.

## WOHNEN IM WANDEL

Rund 1.670 Menschen mit seelischer oder geistiger Behinderung bietet Vitos ein Zuhause. Sie wohnen – oft ein Leben lang – in einer Einrichtung der Vitos Behindertenhilfe oder der Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste (BPD). Vitos bietet unterschiedliche Wohnformen an, um Bewohnern ein individuelles Wohnen zu ermöglichen und unterschiedliche Grade der Selbstständigkeit zu berücksichtigen. Bewohner können ihren Wohnraum nach eigenen Vorstellungen gestalten und den Alltag in ihrem eigenen Wohnbereich selbst organisieren. Dies stärkt sie darin, eigenverantwortlich zu handeln.

Ein Blick zurück: Noch bis Ende der 1980er Jahre lebten chronisch psychisch kranke Menschen oder Menschen mit geistiger Behinderung in psychiatrischen Kliniken. Sie waren dort häufig in Mehrbettzimmern untergebracht, ohne Privatsphäre, eine angemessene Betreuung oder eine geeignete Tagesstruktur. Erst in den 90er Jahren entstanden Wohngruppen, jedoch häufig noch auf dem Gelände der Kliniken.

Heute ist das Wohnen bei Vitos vom Gedanken der Inklusion getragen: Menschen mit einer seelischen oder geistigen Behinderung sollen mitten in der Gesellschaft leben. Aus die-



Alles unter einem Dach: Therapieräume befinden sich bei Klinikneubauten wie hier in Heppenheim im gleichen Gebäude wie die Patientenzimmer.







Der Neubau der Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste Hadamar ermöglicht den Bewohnern, die Innenstadt schnell zu erreichen.

sem Grund errichtet Vitos seine Neu- oder Ersatzbauten bevorzugt an Standorten inmitten von Städten und Gemeinden.

Dezentrale, inklusiv und flexibel gestaltete Wohnangebote stärken die soziale Teilhabe der Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben. Die soziale Teilhabe zu ermöglichen ist ein Auftrag des Gesetzgebers, den er im Bundesteilhabegesetz festgeschrieben hat.

### NEUBAUTEN DER VITOS BEGLEITENDEN PSYCHIATRISCHEN DIENSTE

Seit der Gründung von Vitos im Jahr 2008 hat es bei den BPD eine intensive Bautätigkeit gegeben. In den vergangenen Jahren sind eine Reihe moderner Neubauten entstanden, die einen zeitgemäßen Wohnstandard bieten.

Die neu geplanten Einrichtungen sind in der Regel auf maximal 24 Plätze ausgerichtet und bieten unterschiedliche Wohnformen an: Sie ermöglichen Wohnen in Wohngruppen, in denen allen Bewohnern ein Einzelzimmer mit eigenem Bad zur Verfügung steht. Einige Zimmer sind mit einer kleinen Küche ausgestattet. Paare können neben ihren Einzelzimmern einen gemeinsamen Bereich bewohnen. Außerdem bieten die Neubauten Appartements, die den Bewohnern mehr Selbstständigkeit ermöglichen. Die Appartements sind oft über einen separaten Eingang zugänglich, was den Charakter des eigenen Wohnraums unterstreicht.

Allein 2017 hat Vitos in Haina, Hadamar und Eltville drei Neubauten für die BPD eröffnet. Die Fertigstellung von zwei weiteren Einrichtungen in Stockstadt und Mörfelden ist für 2018 vorgesehen.

Die Vitos BPD Hadamar haben ihren Neubau im März 2017 eröffnet. Das dreigeschossige Gebäude entstand auf einem

Hanggrundstück, das auf der einen Seite an das Gelände des Vitos Klinikums Weil-Lahn in Hadamar und auf der anderen an die örtliche Wohnbebauung angrenzt. Bevor sie in den Neubau einzogen, lebten die 20 Klienten in einem historischen Altbau auf dem Klinikgelände, in dem sie überwiegend Doppelzimmer bewohnten. Der Neubau bietet nun Einzelappartements mit bodentiefen Fenstern, barriere-freiem Bad und Pantryküche. Die Zimmer haben teilweise direkten Zugang zum Garten. Die Bewohner können die Innenstadt von Hadamar zu Fuß gut erreichen.

In Eltville haben die Vitos BPD Rheingau im Januar 2017 einen Neubau eröffnet. Das Gebäude beherbergt die Wohngruppe Honigberg mit 16 großzügigen, hellen Wohneinheiten. Zuvor waren die Bewohner in einem der historischen Krankenstationsgebäude auf dem Eichberg untergebracht. In der Wohngruppe leben psychisch kranke Menschen, die aufgrund eines richterlichen Beschlusses für einen begrenzten Zeitraum in eine geschlossene Wohneinrichtung eingewiesen werden. Es handelt sich dabei speziell um Klienten, die für eine begrenzte Zeit besonderen Schutz benötigen und zum Beispiel aufgrund eigener Ängste nicht mitten in der Gemeinde leben können. Der Neubau entstand deshalb direkt auf dem Eichberggelände. Auch aus medizinischer und therapeutischer Sicht bietet die Nähe zur Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) für die Patienten der Wohngruppe Vorteile.

Die Vitos BPD Haina haben 2017 ihr Wohnheim um einen Anbau erweitert. Das Wohnheim in Haina bot zuvor 24 Plätze für pflegebedürftige, chronisch psychisch kranke Menschen, bei denen vielfach weitere Erkrankungen vorliegen (Comorbidität). Bei den Bewohnern handelt es sich zumeist um jüngere Klienten, deren Fähigkeiten in einem Pflegeheim für Senioren häufig



Die Einzelappartements im Neubau der Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste Hadamar haben bodentiefe Fenster mit Blick ins Grüne.



nicht angemessen gefördert werden können. Mit dem Anbau stehen nun zwölf weitere Plätze zur Verfügung. Die Einzelzimmer sind mit eigenem Bad und teilweise mit Kochnischen ausgestattet. Die Bewohner haben von ihrem Zimmer aus einen direkten und barrierefreien Zugang zum Garten und auf die Terrassen.

Insgesamt leben bei Vitos chronisch psychisch kranke Menschen nach wie vor in historischen Gebäuden oder alten Wohnstrukturen, die nicht mehr den baulichen und konzeptionellen Anforderungen entsprechen. Vitos wird seine Bautätigkeit für die BPD deshalb in den nächsten Jahren fortsetzen. Aktuell sind acht Projekte in Planung.

### NEUBAUTEN VON VITOS TEILHABE

Mit der Gründung der Gesellschaft Vitos Teilhabe ist seit 2016 das gesamte Angebot der Vitos Behindertenhilfe unter einem Dach gebündelt. Für die Vitos Behindertenhilfe gibt es damit erstmals eine einheitliche strategische Ausrichtung. In diesem Zusammenhang hat Vitos Teilhabe beispielsweise auch die bestehenden Wohnangebote systematisch erfasst und bewertet.

Bislang befinden sich viele Wohnangebote noch auf den traditionellen Geländen mit psychiatrischen Kliniken. Menschen mit Behinderung leben dort zum Teil in Doppelzimmern. Vitos Teilhabe hat das Ziel, künftig Wohnen innerhalb von Städten und Gemeinden anzubieten. Menschen mit Behinderung sollen in ihrem vertrauten Lebensumfeld wohnen, am sozialen Leben teilhaben und die Infrastruktur nutzen können.

Ein weiteres Ziel ist es, die Doppelzimmer nach und nach abzubauen. In neu geplanten Wohnstätten steht für alle Bewohner ein Einzelzimmer mit Bad zur Verfügung. Gleichzeitig werden

unterschiedliche Wohnformen angeboten, also beispielsweise Wohngruppen, Wohngemeinschaften und Apartments.

Als ersten Neubau seit ihrer Gründung hat Vitos Teilhabe im Januar 2017 die Wohnstätte Austraße 70 in Herborn eröffnet. Das Gebäude ist ein Ersatzbau für das Haus 11 auf dem Gelände von Vitos Herborn, das aus vielfältigen Gründen den Anforderungen als Wohnhaus für Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht mehr entsprach. Der Neubau entstand am Rande des Kerngeländes. Die Bewohner haben damit eine gute



Die Wohnstätte Austraße 70 in Herborn bietet ein helles und freundliches Ambiente.



Wurde 2010 eröffnet:  
die Vitos Klinik für  
Psychiatrie und Psycho-  
therapie Heppenheim

Anbindung an die Angebote der Tagesstruktur auf dem Klinikgelände. Trotzdem befindet sich das Gebäude in separater Lage. Die Innenstadt von Herborn ist für die Bewohner zu Fuß erreichbar. In dem Neubau gibt es 17 Einzelzimmer mit Bad sowie drei Appartements mit Küche.

Ein weiterer Neubau in Löhnberg wird 2018 eröffnet. Dieses Gebäude bietet 24 Plätze und ist ein Ersatzbau für eine Wohnstätte in Weilmünster. Auch in Gemünden baut die Vitos Behindertenhilfe eine neue Wohnstätte mit 24 Plätzen. Baubeginn ist 2018, die Fertigstellung ist für 2019 geplant.

## **BAUPROJEKTE BEI VITOS**

Insgesamt 324 Millionen Euro umfassen bei Vitos die Investitionen in Bauprojekte, die abgeschlossen sind, sich im Bau befinden oder kurz vor dem Baubeginn stehen. Zu den abgeschlossenen Bauprojekten zählen allein sieben Klinikneubauten, deren Bauvolumen jeweils über zehn Millionen Euro lag.

Für drei weitere Großprojekte ist 2018 der Baubeginn geplant. Dabei handelt es sich um das neue Bettenhaus für die Vitos Orthopädische Klinik Kassel, den Neubau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar und den Neubau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Homburg.

### **VITOS KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE HEPPENHEIM**

2010 begann Vitos mit dem Neubau der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) in Heppenheim. Das Gebäude wurde

in zwei Abschnitten direkt neben dem Kreiskrankenhaus Heppenheim errichtet, mit dem es über einen Gang verbunden ist. Die räumliche Nähe zu einem somatischen Krankenhaus trägt zur Entstigmatisierung der Patienten mit psychischer Erkrankung bei. Außerdem ergänzen beide Häuser ihr medizinisches Behandlungsspektrum.

Bis zum Umzug befand sich die Klinik in größtenteils denkmalgeschützten Gebäuden in der Ludwigstraße in Heppenheim. Dort war die ehemalige „Großherzogliche Irrenanstalt“ 1866 eröffnet und später mehrfach baulich erweitert worden. Um einen zeitgemäßen Standard für die Patienten und einen wirtschaftlichen Betrieb gewährleisten zu können, wäre eine grundlegende Sanierung der Altbauten notwendig geworden. Dies wäre nur mit hohem finanziellen Aufwand möglich gewesen.

Vitos entschied sich deshalb für einen Neubau. Der erste Bauabschnitt wurde 2011 fertiggestellt. Im Anschluss begannen die Arbeiten zum zweiten Bauabschnitt, der im September 2014 eröffnet wurde. Die gesamten Baukosten lagen bei rund 32,6 Millionen Euro. In das Projekt flossen Mittel aus dem Zukunftsinvestitionsprogramm des Bundes (Konjunkturprogramm II) in Höhe von neun Millionen Euro.

Die Vitos KPP Heppenheim verfügt heute über 188 Betten zur stationären Versorgung, verteilt auf acht Stationen. Außerdem gibt es eine Notfallaufnahme, eine psychiatrische Ambulanz, Physiotherapie und Ergotherapie. In den Neubau zog auch die neue Klinik für Psychosomatik (KPS) ein, die aktuell über 18 Betten verfügt.

Die denkmalgeschützten Gebäude am ehemaligen Standort in der Ludwigstraße wurden verkauft. Dort sind Eigentumswohnungen entstanden.



Wurde im Januar 2015 fertiggestellt:  
die Vitos Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie Marburg

### VITOS KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE MARBURG

Der Neubau für die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) Marburg wurde im Januar 2015 nach zweieinhalb Jahren Bauzeit fertiggestellt. Der Neubau umfasst fünf Stationen, die Tagesklinik und eine Cafeteria. Das bestehende angrenzende Haus 4 wurde umgebaut, um dort die Ergotherapie zentral unterzubringen. Auch Haus 3, das an den Neubau angrenzt, wurde saniert, sodass dort die psychiatrische Ambulanz ihre neuen Räume finden konnte.

Zuvor waren in der Marburger Klinik die Stationen dezentral in den vorhandenen Gebäuden angeordnet. Dies erschwerte die Arbeitsabläufe und damit einen wirtschaftlichen Betrieb der Klinik. Mit dem Neubau ist eine moderne psychiatrische und psychotherapeutische Krankenhausbehandlung möglich, verbunden mit einer Optimierung der Arbeitsabläufe. Aktuell verfügt die Klinik über 122 Betten zur stationären Versorgung der Patienten sowie über 33 Plätze in der Tagesklinik.

Vitos investierte rund 19 Millionen Euro in das Bauprojekt.

### VITOS KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE HADAMAR

Nach fast drei Jahren Bauzeit stellte Vitos 2015 den Neubau der Klinik für forensische Psychiatrie (KFP) in Hadamar fertig. Das Gebäude wurde am Rande des vorhandenen Klinikgeländes auf dem Mönchberg errichtet. Der Baugrund ist durch eine starke Hanglage geprägt. Das Gebäude wurde in den Hang hineingebaut, sodass es sich trotz seiner Größe in das landschaftliche Bild einfügt.

Entstanden ist ein Komplex aus zwei miteinander verbundenen Gebäudeteilen, die mit einer 5,5 Meter hohen Mauer

umschlossen sind. Mit Videoüberwachung und besonderen Schließsystemen gewährleistet die Klinik einen zeitgemäßen Sicherheitsstandard. Der Klinikneubau ist für 162 Betten ausgelegt, die sich auf acht Stationen verteilen. Den Patienten stehen Gemeinschafts- und Therapieräume, begrünte Innenhöfe und Sportflächen zur Verfügung. Außerdem gibt es ein internistisches und ein zahnmedizinisches Behandlungszimmer.

Die forensische Psychiatrie befand sich zuvor in Gebäuden, die ursprünglich als Krankenhaus konzipiert waren. Sie wurden im Laufe der Jahre baulich und sicherheitstechnisch nachgerüstet. Mit dem Neubau verbesserte Vitos die Situation bei der Therapie und der gesicherten Unterbringung suchtkranker Rechtsbrecher. Das Land Hessen finanzierte den Neubau mit rund 43 Millionen Euro. Das Land Hessen und Vitos schufen damit die Voraussetzungen für einen sicheren und modernen Maßregelvollzug am Standort Hadamar.

### VITOS KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE GIEßEN

2011 hatte Vitos mit dem Bau des neuen Klinikgebäudes am Standort Gießen begonnen. Es wurde im Frühjahr 2015 fertiggestellt. Rund 33 Millionen Euro kostete der Neubau.

Die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) Gießen war zuvor in Pavillonbauten untergebracht, die verstreut in dem rund 28 Hektar großen Park lagen. Die Behandlung der Patienten fand in wenigstens acht verschiedenen Krankenhausbauten statt. Die dezentrale Lage der teilweise denkmalgeschützten Gebäude erschwerte einen wirtschaftlichen Klinikbetrieb. Deshalb entschied sich Vitos für den Neubau eines zentralen Gebäudekomplexes, in den ein bestehendes Gebäude (Haus 6) einbezogen wurde.



Der Neubau der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar bietet einen zeitgemäßen Sicherheitsstandard.



Der Neubau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gießen kostete rund 33 Millionen Euro.

Der neue, zentrale Klinikbau bietet Platz für acht Stationen mit aktuell 221 Betten, Untersuchungs- und Behandlungsräume, einen Raum der Stille sowie Büros. Die Stationen haben Zugang zum Parkgelände. An die großzügige Eingangshalle mit Empfang ist eine Cafeteria angeschlossen. Das kompakte Gebäude ermöglicht kürzere Wege für Patienten und Mitarbeiter sowie deutlich geringere Betriebskosten.

### VITOS KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE HERBORN

Nach gut zwei Jahren Bauzeit war im Herbst 2016 der Neubau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) Herborn fertig. Das rautenförmige Gebäude beherbergt fünf Stationen für je 26 Patienten. Die Stationen sind auf zwei Etagen spiegelbildlich angeordnet, sodass zentrale Räume wie der Stationsstützpunkt gemeinsam genutzt werden können. In dem Neubau gibt es zudem Räume für verschiedene Therapieangebote wie Einzel- und Gruppengespräche, Ergo- und Bewegungstherapie und Alltagsbewältigung. Zwei begehbare Innenhöfe sorgen für Tageslicht und bieten einen geschützten Außenbereich. Im Erdgeschoss, angrenzend an das Foyer, befindet sich die Cafeteria.

Die Kosten für den Neubau lagen bei etwa 15,8 Millionen Euro. Das Land Hessen förderte den Klinikneubau mit rund 15 Millionen Euro.

Vor dem Umzug in den Neubau befand sich die Fachklinik in mehreren Gebäuden, die im Pavillonbaustil errichtet worden waren. Sie sind teilweise über hundert Jahre alt und liegen verstreut über das weitläufige Gelände von Vitos Herborn. Diese bauliche Struktur machte die klinischen Versorgungsabläufe organisatorisch schwierig und kostenaufwendig. Aufgrund der alten Bausubstanz wurden die Gebäude zudem den Anforderungen an eine zeitgemäße Versorgung der Patienten kaum noch gerecht.

### VITOS KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE KASSEL

Etwa 19,5 Millionen Euro hat der Neubau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) Kassel gekostet. Das Land Hessen stellte hierfür 1,79 Millionen Euro an Fördermitteln zur Verfügung. Nach zweieinhalb Jahren Bauzeit war das Gebäude im Herbst 2017 bezugsfertig.

Der Neubau am Bergpark Wilhelmshöhe in Kassel liegt in einer Frischluftschneise. Damit das Gebäude kein Hindernis für den Frisch- und Kaltluftstrom aus dem Habichtswald darstellt, erhielt es einen ovalen Baukörper. Dieser leitet die Luftströme um das Gebäude herum in die Stadt.

Der Neubau befindet sich angrenzend an die Vitos Orthopädische Klinik Kassel (OKK). Daraus ergibt sich die Möglichkeit, das



Der Neubau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herborn beherbergt fünf Stationen für je 26 Patienten, Therapieräume und eine Cafeteria.



War im Herbst 2017 bezugsfertig: der Neubau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kassel



medizinische Behandlungsangebot beider Häuser zu vernetzen, zum Beispiel bei der Schmerztherapie. Außerdem trägt die Nähe zu einem somatischen Krankenhaus zur Entstigmatisierung bei. Der Neubau bietet 110 Betten zur Behandlung psychisch kranker Menschen, aufgeteilt in vier Stationen sowie eine Komfortstation. Auch die neue Klinik für Psychosomatik (KPS) mit 25 Betten ist in dem viergeschossigen Bau untergebracht. Die Therapieräume befinden sich überwiegend zentral im Erdgeschoss.

Zuvor war ein Teil der Klinik fast 30 Jahre lang im ehemaligen Schwesternwohnheim der Vitos OKK beheimatet. Das Schwesternwohnheim wurde abgerissen. Nach Fertigstellung des Neubaus wurden zusätzliche Betten von Bad Emstal nach

Kassel verlegt. Damit kann Vitos an beiden Standorten eine angemessene wohnortnahe Versorgung anbieten.

#### VITOS KLINIK BAD WILHELMSHÖHE

2014 begann Vitos mit dem Abriss der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP) in Kassel. Die alte Bausubstanz – bei dem Gebäude handelte es sich um das ehemalige Kinderkrankenhaus „Zum Kind von Brabant“ – ließ eine zeitgemäße Versorgung der Patienten nicht mehr zu. Innerhalb von zweieinhalb Jahren entstand am gleichen Standort in der Herkulesstraße ein Neubau. Die Baukosten lagen bei 18,3 Millionen Euro. Das Land Hessen stellte 14,33 Millionen Euro Fördermittel zur Verfügung.

Im Oktober 2017 nahm die Vitos Klinik Bad Wilhelmshöhe ihren Betrieb im neuen Klinikgebäude auf. Gleichzeitig wechselte die Vitos kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz von ihrem Standort in der Wilhelmshöher Allee in den Neubau.

Das neu errichtete Gebäude verfügt über drei Geschosse und erstreckt sich in L-Form um einen geschützten Außenbereich mit Sport- und Spielmöglichkeiten für die Patienten. Im Erdgeschoss sind der Empfang, die Cafeteria, Therapie- und Sporträume sowie die Verwaltung untergebracht. Auf zwei weiteren Ebenen befinden sich vier Stationen mit 60 stationären und 18 tagesklinischen Plätzen. Die Räume sind hell und großzügig. Mehrere Innenhöfe sorgen zusätzlich für Tageslicht auf den breiten Stationsfluren. Im obersten Stockwerk befindet sich die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz. Auf der gleichen Ebene ist die Käthe-Kollwitz-Schule untergebracht, eine Schule für kranke Schüler in der Trägerschaft des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (LWV). Die Förderschule verfügt dort über helle, modern ausgestattete Unterrichtsräume.



Im Oktober 2017 nahm die Vitos Klinik Bad Wilhelmshöhe ihren Betrieb im neuen Gebäude auf.

## BAUEN: VON DER IDEE BIS ZUM EINZUG

Wie werden bei Vitos Gebäude geplant und umgesetzt? – Die Entscheidung für einen Neubau, dessen Standort, Größe, Nutzung und Ausführung ist bei Vitos mit einem mehrstufigen Planungsprozess verbunden. In diesen Prozess sind die Gremien, also der Vitos Aufsichtsrat und die Gesellschafterversammlungen, eingebunden und treffen die dafür notwendigen grundsätzlichen Entscheidungen.

Ausgangspunkt ist zunächst die strategische Zielplanung. Darin legt jede Vitos Gesellschaft fest, wie sich ihre Kliniken und Versorgungseinrichtungen künftig entwickeln wollen. Sie berücksichtigt darin Prognosen zur Entwicklung von Patientenzahlen oder die Angebotsentwicklung anderer Klinikträger. Die Rahmenbedingungen für Kliniken und Versorgungseinrichtungen – Bevölkerungsentwicklung, neue Behandlungsmethoden etc. – unterliegen einem stetigen Wandel. Die Vitos Gesellschaften müssen ihre strategische Zielplanung daher stetig anpassen.

Die strategische Zielplanung enthält Angaben zur künftigen Zahl der Betten und Plätze im voll- und teilstationären Bereich. Auf dieser Basis entwickeln die Vitos Gesellschaften eine bauliche Zielplanung. Sie schreibt unter anderem fest, wie vorhandene Gebäude künftig genutzt und welche Neubauten errichtet werden sollen.

Für den Neubau von Kliniken hat Vitos Raumprogramme entwickelt. Darin ist unter anderem festgelegt, welche Räume für eine Station benötigt werden und wie groß diese sein dürfen. Auf Basis des standardisierten Raumprogramms und der baulichen Zielplanung entsteht das Raumprogramm für das Bauvorhaben – daraus kann die Größe für den Neubau abgeleitet und ein möglicher Standort gesucht werden. Kliniken sollen für Patienten gut erreichbar sein. Dies bedingt eine innerstädtische Lage mit guten Verkehrsanbindungen. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass die Suche nach einem geeigneten Grundstück für einen Neubau oft langwierig ist.

Das Raumprogramm für das Bauvorhaben ist Grundlage für dessen Kostenschätzung und die Finanzierungsplanung. Für die Planung von größeren Bauprojekten beauftragt Vitos in der Regel einen Generalplaner, der für alle Planungsleistungen verantwortlich ist. Bei Bauprojekten ab einem Wert von 5,225 Millionen Euro muss Vitos die Aufträge europaweit ausschreiben.

Vitos hat für Bauprojekte umfangreiche Standards festgelegt. Sie ermöglichen es, die detaillierte Planung zügig voranzutreiben, weil nicht bei jedem Bauprojekt sämtliche planerischen Entscheidungen neu getroffen werden müssen. Vitos verringert damit den zeitlichen und finanziellen Aufwand. Nach Abschluss der detaillierten Planung leitet die unternehmenseigene Vergabestelle die Vergabeverfahren für das Bauprojekt ein. Für größere Bauprojekte bearbeitet die Vitos Vergabestelle etwa 30 Verfahren.

Nach Auftragsvergabe und Genehmigung des Bauantrags kann der Baubeginn erfolgen. Bei größeren Bauprojekten, zum Beispiel dem Neubau der Vitos Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) in Marburg und Kassel, dauert es etwa zwei bis drei Jahre, bevor das Gebäude in Betrieb gehen kann.

## BAUPROJEKTMANAGEMENT

Je höher das Bauvolumen, desto größer sind die Anforderungen an den Auftraggeber, das Bauprojekt in technischer, rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht zu koordinieren, zu steuern und zu überwachen.

2013 hat Vitos beschlossen, ein Bauprojektteam aufzubauen. Es übernimmt die Bauprojektleitung bei Baumaßnahmen über zehn Millionen Euro Bausumme. Das Bauprojektteam erbringt hierbei Leistungen, die den Vorgaben zu Projektsteuerung/Projektmanagement in der Bau- und Immobilienwirtschaft entsprechen. Entwickelt wurden diese Vorgaben von einer Fachkommission der AHO (Ausschuss der Verbände und Kammern der Ingenieure und Architekten für die Honorarordnung). Das Bauprojektteam steuert und überwacht das Bauprojekt während der Vorbereitung, der Planung, der Ausführungsvorbereitung, der Ausführung und dem Abschluss. Es ist verantwortlich für die Einhaltung von Terminen, Kosten und Qualität. Die Bauabteilungen in den Tochtergesellschaften sind für Bauprojekte zuständig, die unter zehn Millionen Euro Bausumme liegen. Außerdem kümmern sie sich um Instandhaltung und Sanierung des Immobilienvermögens sowie um den Betrieb der Immobilien.



Verbindung von Alt und Neu am Standort Marburg. In ihrer baulichen Zielplanung legen die Vitos Gesellschaften fest, wie vorhandene Gebäude genutzt werden und wo ein Neubau entsteht.

## VITOS RAUMPROGRAMME

Wie lässt sich der Aufwand bei der Planung eines Klinikneubaus reduzieren? – Mit Blick auf die Zahl anstehender Bauprojekte entwickelte Vitos Raumprogramme, die eine verbindliche Planungsgrundlage für den Neubau von Kliniken und Tageskliniken sind. Die Raumprogramme werden in regelmäßigen Abständen überprüft und fortgeschrieben. Vitos kann beim Neubau von Kliniken also aus eigenen Erfahrungen lernen.

In den Raumprogrammen sind die Räume, deren Größe und Ausstattung festgelegt. Beispielsweise finden sich darin Angaben, wie viele Patientenzimmer beziehungsweise Betten eine Station hat. Für alle Klinikneubauten gibt es damit einen verlässlichen Standard.

Die Vitos Raumprogramme vermindern den Planungsaufwand, weil grundsätzliche Fragen – zum Beispiel zur Größe der Patientenzimmer – nicht bei jedem Bauprojekt neu festgelegt werden müssen. Vitos kann auf diese Weise die Planung von Neubauten beschleunigen und Planungskosten verringern.

Grundlegend für die Planung von Neubauten ist der Gedanke der Zentralisierung: Alle Stationen und Therapieeinrichtungen befinden sich zentral in einem Gebäude. Damit ergeben sich für Mitarbeiter und Patienten kurze Wege. Durch eine kompakte Bauweise entfallen Flächen, die gereinigt, beheizt und instand gehalten werden müssen.

### VITOS RAUMPROGRAMM ERWACHSENENPSYCHIATRIE

Vitos hat 2010 erstmals ein Raumprogramm Erwachsenenpsychiatrie aufgelegt, das 2017 fortgeschrieben wurde. Darin ist un-

ter anderem die Stationsgröße festgelegt: Für jede Station sind 22 bis 25 Betten vorgesehen. Zwei Stationen bilden eine organisatorische Einheit: Sie haben einen gemeinsamen Stützpunkt, an dem sich unter anderem das Dienstzimmer der Mitarbeiter und ein Raum für medizinische Untersuchungen befinden. Dass es nicht für jede Station einen eigenen Stützpunkt gibt, verringert den Raumbedarf und damit auch Kosten, die später bei der Reinigung und Instandhaltung anfallen. Außerdem hat der gemeinsame Stützpunkt Auswirkungen auf die personelle Besetzung: So können beispielsweise gemeinsame Nachtdienste vom zentralen Stützpunkt aus koordiniert werden.

Das Vitos Raumprogramm Erwachsenenpsychiatrie diene als Grundlage für die Planung der Klinikneubauten in Gießen, Heppenheim, Herborn, Kassel und Marburg.

### VITOS RAUMPROGRAMM KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Das Vitos Raumprogramm Kinder- und Jugendpsychiatrie diene als Grundlage für die Planung der Vitos Klinik Bad Wilhelmshöhe in Kassel, die 2017 eröffnet wurde.

Im Vergleich zum Raumprogramm Erwachsenenpsychiatrie sieht das Raumprogramm Kinder- und Jugendpsychiatrie kleinere Stationen mit 14 bis maximal 18 Betten einschließlich der Tagesklinikplätze vor. Die Stationen müssen so gestaltet sein, dass dort zwei kleinere Stationen eingerichtet werden können, um ein gutes therapeutisches Milieu sicherzustellen.

Derzeit überarbeitet Vitos das Raumprogramm Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Novellierung enthält genauere Angaben dazu, welche Räume sich unmittelbar auf der Station,



Für zwei Stationen gibt es gemäß dem Vitos Raumprogramm einen Stützpunkt, wie hier am Standort in Gießen.



nahe der Station oder zentral in der Klinik befinden müssen. So kann die Anzahl der Stationsräume reduziert werden. Für das neue Raumprogramm wurden einige Räume gestrichen, beispielsweise entfällt ein Time-out-Raum, der bislang für alle Stationen vorgesehen war. An anderer Stelle kamen wiederum neue Räume hinzu. Unter anderem sieht das novellierte Raumprogramm pro Station ein zusätzliches Patientenzimmer vor und eine größere Zahl an Einzelzimmern, sodass es dadurch bessere Rückzugsmöglichkeiten gibt.

## SUIZIDPRÄVENTION

Wie lassen sich Suizide und Suizidversuche von Patienten verhindern? – Mit dieser Frage haben sich die psychiatrischen Kliniken in den vergangenen Jahren immer wieder befasst. Damit verbunden ist auch die Frage der baulichen Suizidprävention.

Vitos hat sich entschlossen, das Thema Suizidprävention systematisch anzugehen und die konzernweiten Standards für bauliche Präventionsmaßnahmen genau festzulegen. Die Arbeitsgruppe Suizidprävention, die aus Vertretern verschiedener Fachrichtungen besteht, entwickelte konkrete Vorgaben, die künftig bei der Errichtung von Neubauten berücksichtigt werden müssen. Dabei wertete sie unter anderem die Umstände zurückliegender Suizide aus.

Darüber hinaus hat sich die Arbeitsgruppe mit medizinisch-therapeutischen Aspekten der Suizidprävention befasst. So hat sie eine Checkliste entwickelt, die Ärzte und Pflegekräfte dabei unterstützen soll, die Suizidalität bei ihren Patienten einzuschätzen.

### MAßNAHMEN ZUR BAULICHEN SUIZIDPRÄVENTION

Weil sich Patienten innerhalb einer Klinik nicht überall frei und ohne Aufsicht bewegen können, fallen auch die Anforderungen an suizidhemmende Maßnahmen unterschiedlich aus. Der Arbeitskreis hat deshalb für Neubauten vier unterschiedliche Gefahrenzonen definiert: In Bereichen, zu denen Patienten keinen Zutritt haben, spielt die bauliche Suizidprävention kaum eine Rolle. Das gilt zum Beispiel für Arztzimmer oder Technikräume. Besonders hohe Anforderungen bestehen hingegen bei Räumen, in denen sich Patienten für längere Zeit alleine und ohne Aufsicht aufhalten. Das betrifft vor allem die Patientenzimmer, einschließlich des Bads. Hier dürfen beispielsweise keine sichtbaren Rohre oder Kabel vorhanden sein und Halterungen für Vorhänge müssen bündig mit der Decke verschraubt werden.

In der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) Gießen (Haus 6) ist das Zonenkonzept bereits eingeführt und hat sich dort bewährt.

Die überarbeiteten Vorgaben zur baulichen Suizidprävention sind Bestandteil des Vitos Raumprogramms. Sie müssen



Fallschutzgitter in Treppenhäusern, wie hier in der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kassel, gehören zur baulichen Suizidprävention.

künftig beim Neubau von Kliniken berücksichtigt werden. In bestehenden Klinikgebäuden sind die örtlichen Gegebenheiten zu unterschiedlich, sodass sich die konzernweiten Standards nicht immer einhalten lassen. Die Arbeitsgruppe Suizidprävention hat sich deshalb auch damit befasst, wie die Suizidprävention in bestehenden Klinikgebäuden verbessert werden kann. Sie hat beispielsweise ein neues Meldeformular entwickelt. Über dieses Formular können Mitarbeiter genaue Angaben zu Suiziden und Suizidversuchen von Patienten machen. Außerdem können sie darin angeben, ob dringender baulicher oder organisatorischer Handlungsbedarf besteht. Ziel des Meldesystems ist es, die suizidhemmenden Maßnahmen in Klinikgebäuden stetig zu verbessern.

Vitos setzt künftig außerdem eine Auditierungskommission ein, um die Suizidprävention weiter zu verbessern. Die Kommission besteht aus den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Suizidprävention. Sie wird ab 2018 die Kliniken im Wechsel besuchen und vor Ort die bestehenden Maßnahmen zur Suizidprävention erörtern. An den Vor-Ort-Begehungen können auch Mitarbeiter der jeweiligen Kliniken teilnehmen. Durch die Vorstellung von Fallbeispielen aus der Vergangenheit soll die Arbeit der Kommission dazu beitragen, Mitarbeiter für das Thema zu sensibilisieren und suizidhemmende Maßnahmen zu verbessern.

## TECHNISCHE STANDARDS

Vitos hat ab 2013 technische Standards entwickelt, die für alle Neubauten gelten. Ebenso wie die Vitos Raumprogramme sollen diese Standards dazu beitragen, den Planungsaufwand und die Kosten bei Neubauprojekten zu reduzieren. Denn sie enthalten Festlegungen, die nicht für jedes Bauprojekt neu entwickelt werden müssen.

Einheitliche technische Standards tragen dazu bei, die spätere Instandhaltung zu vereinfachen – unter anderem, weil Mitarbeiter der Haustechnik die Möglichkeit haben, sich auf bestimmte Produkte und Anlagen zu spezialisieren. Vitos überarbeitet die Standards in sinnvollen Abständen, um technische Neuerungen zu berücksichtigen und Erfahrungen aus abgeschlossenen Bauprojekten einfließen lassen zu können.

Vitos errichtet Neubauten nicht im Passivhaus-Standard. Damit berücksichtigt Vitos unter anderem das Nutzerverhalten – dazu zählt beispielsweise der Wunsch von Patienten, Fenster öffnen zu können. Allerdings legt Vitos Wert auf einen energieeffizienten Betrieb seiner Gebäude und erfüllt bei allen Neubauten die bautechnischen Anforderungen, die sich aus der Energieeinsparverordnung (EnEV) ergeben.

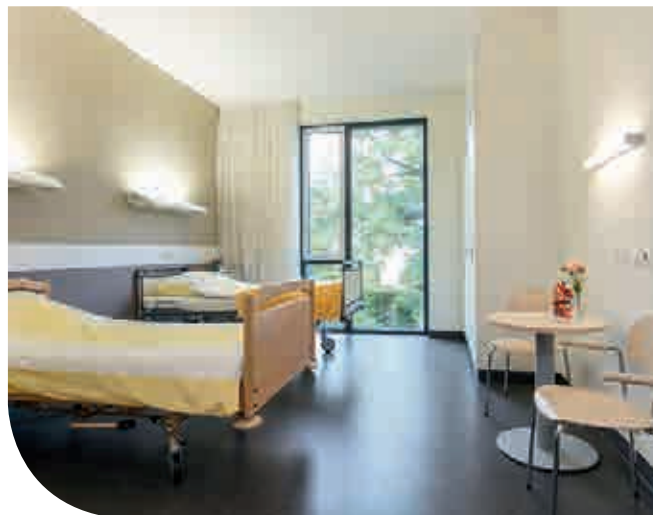
Die technischen Standards umfassen Festlegungen, die von der Erschließung über die Baukonstruktion bis hin zu den technischen Anlagen wie Heizung oder Belüftung reichen. Da sich im Laufe der Zeit die Nutzung von Gebäuden ändern kann, müssen bei Vitos Neubauten so geplant werden, dass spätere bauliche Veränderungen ohne allzu hohen Kostenaufwand möglich sind. Die Gebäude werden deshalb als Stahlbeton-Skelettbau errichtet, möglichst ohne Unterzüge, also ohne zusätzliche Träger für die Deckenlast. Nichttragende Innenwände werden in Trockenbau errichtet. Diese Festlegungen tragen dazu bei, dass die Gebäude flexibel genutzt werden können – eine Verwaltungsetage kann dann beispielsweise später noch zu einer Station umgebaut werden.

In die technischen Standards fließen Erfahrungen aus dem Facility-Management ein. So wird bei der Ausstattung der Stationen darauf geachtet, dass Materialien robust sind und sich gut reinigen lassen.

## FINANZIERUNG VON NEUBAUTEN

### KRANKENHÄUSER

Das Land Hessen hat 2014 eine Änderung des Hessischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes beschlossen. Darin ist neu geregelt, wie das Land die Investitionen von Krankenhäusern fördert: Die Häuser erhalten seit 2016 keine Einzelförderung für ihre In-



Vitos achtet bei der Ausstattung der Stationen darauf, dass die Materialien robust sind und sich gut reinigen lassen, wie hier am Standort in Marburg.

vestitionen mehr. Vielmehr zahlt das Land allen Krankenhäuser eine jährliche Pauschale. Die Krankenhausträger entscheiden je nach Dringlichkeit und Notwendigkeit selbst, wann sie welche Investitionen tätigen.

Vitos bündelt die Pauschalen, die das Land Hessen für seine Krankenhäuser zahlt, und investiert sie nach intern vereinbarter Priorität.

Begleitend zur Umstellung von der Einzel- auf eine pauschale Förderung hat das Land Hessen das Kommunalinvestitionsprogramm (KIP) aufgelegt. Aufgenommen wurden in das Programm dringliche Projekte, die noch für eine Einzelförderung angemeldet worden waren und zeitnah umgesetzt werden sollten. Dazu zählt der Neubau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) Hadamar, für den das Land Hessen 14 Millionen Euro aus dem KIP zur Verfügung stellt. Die Mittel werden durch ein Darlehensprogramm der Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen finanziert. Das Land übernimmt zwei Drittel, Vitos ein Drittel der Tilgung. Der Baubeginn für die Klinik erfolgt 2018.

### BEGLEITENDE PSYCHIATRISCHE DIENSTE UND TEILHABE

Wenn Vitos Teilhabe oder die Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste (BPD) einen Neubau errichten, betrifft dies den Leistungsbereich des SGB XII. Die Vergütung für die Erbringung von Leistungen der Sozialhilfe ist in einem Rahmenvertrag beziehungsweise in einer Vergütungsvereinbarung mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) geregelt<sup>3</sup>. Das betrifft

<sup>3</sup> Hessischer Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII

auch die Vergütung von Investitionen. Der sogenannte Investitionsbetrag umfasst alle Kosten, die der LWV über die Sozialhilfe refinanziert. Die Kosten für den Kauf von Grundstücken und deren Erschließung dürfen beispielsweise nicht in den Investitionsbetrag eingerechnet werden. Vitos muss Grundstückskäufe daher grundsätzlich aus eigenen Mitteln tätigen. Dies stellt eine Hürde bei der Suche nach einem geeigneten, gemeindenah gelegenen Grundstück dar.

Für deren Neubauten gibt es drei Finanzierungsmodelle. Zum einen kann Vitos eine Baumaßnahme vollständig über den Investitionsbetrag finanzieren. Dabei muss das Unternehmen 20 Prozent an Eigenmitteln einbringen, wobei die Zinsen in festgesetzter Höhe sowie die Tilgung über den Investitionsbetrag refinanziert werden können.

Für die Finanzierung gewährt der LWV in einigen Fällen auch feste Investitionskostenzuschüsse. Deren Höhe ist in seinen Fach- und Förderrichtlinien festgelegt. Ein drittes Finanzierungsmodell ist das Investorenmodell: Ein Investor errichtet den Neubau, Vitos mietet die Räume und refinanziert die Miete über den Investitionsbetrag. Die Entscheidung für eines der drei Modelle fällt in enger Abstimmung mit dem LWV als überörtlichem Träger der Sozialhilfe.

## **FACILITY-MANAGEMENT**

Mit der Unternehmensgründung hat Vitos Kliniken und Einrichtungen vom Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) übernommen, einschließlich des vorhandenen Gebäudebestands. Die Vitos Holding hat den Auftrag, das Immobilienvermögen zu erhalten und zu entwickeln. Dies ist im Gesellschaftsvertrag festgehalten.

Aufgabe des Facility-Managements ist es, die Liegenschaften und Gebäude von Vitos zu verwalten und zu bewirtschaften. Außerdem ist das Facility-Management beratend in Bauprojekte eingebunden. Dabei wirkt es vor allem an der Planung mit, um die Folgekosten während der Bewirtschaftungsphase eines Gebäudes zu optimieren.

## **FACILITY-MANAGEMENT-HANDBUCH**

Die zwölf gemeinnützigen Vitos Tochtergesellschaften verwalten und bewirtschaften zusammen insgesamt mehr als 700 Gebäude. Anfangs gab es hierfür keine einheitlichen Standards, sodass jede Tochtergesellschaft das Facility-Management unterschiedlich handhabte. Beispielsweise verwendeten einige Tochtergesellschaften eine Software, um die Gebäude zu ver-



Die Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste Rheingau haben im Januar 2017 einen Neubau auf dem Eichberggelände eröffnet.

walten, andere nicht. Dies erschwerte unter anderem den Informationsfluss zwischen den Tochtergesellschaften und der Holding.

Ab 2009 setzte ein konzernweiter Standardisierungsprozess ein. Die Arbeitsgruppe Facility-Management, bestehend aus Vertretern der Bauabteilungen, wurde gegründet. Sie entwickelte gemeinsame Standards für das Facility-Management. Diese Standards sind in einer konzernweit geltenden Richtlinie zusammengefasst, dem Facility-Management-Handbuch (FM-Handbuch). Es wird in regelmäßigen Abständen angepasst und aktualisiert – Tochtergesellschaften profitieren damit gegenseitig von ihren Erfahrungen, optimieren ihre Abläufe und Prozesse, nutzen eine gemeinsame Lernkurve.

Ein Beispiel hierfür: Vor der Einführung einheitlicher Standards gingen die Tochtergesellschaften ganz unterschiedlich mit der Meldung technischer Störungen um. In einigen Fällen meldeten Mitarbeiter Störungen im Gebäude, indem sie ein Formular ausfüllten und mit der Hauspost versendeten. Inzwischen können Mitarbeiter eine Störmeldung online abgeben – über das Intranet ist ein Zugang zur webbasierten Computer-Aided-Facility-Management- (CAFM-)Software möglich, die ein Störmeldesystem beinhaltet. Jeder Raum und auch alle technischen Geräte haben bei Vitos eine eigene Identifikationsnummer. Sie können damit im Fall einer Störung schnell zugeordnet werden. Der zuständige Haustechniker erhält eine elektronische Nachricht über die Störung und kann entsprechend handeln.

## KONZERNWEITES FACILITY-MANAGEMENT IN ZAHLEN

2017	
Fläche der Flurstücke	rund 8,5 Mio. Quadratmeter
Räume	ca. 33.400
Elektrische Geräte	ca. 54.000
Medizinprodukte	ca. 4.000–4.500
Störmeldungen im Servicecenter	ca. 32.100
Aufträge	ca. 48.000
Handwerkerleistungen	ca. 28.300

## CAFM-SOFTWARE

Das FM-Handbuch unterstützt die Vitos Gesellschaften dabei, Gebäude und Liegenschaften zu verwalten und zu betreiben. Wichtiges Werkzeug ist dabei eine gemeinsame Software, die Vitos seit 2014 konzernweit einführt. Die CAFM-Software schafft eine einheitliche Datengrundlage: Liegenschaften und Flurstücke sowie alle Gebäude samt ihrer Räume, der technischen Ausstattung und Infrastruktur sind in der Software erfasst. Diese Daten sind die Basis für ein konzernweites bauliches und betriebstechnisches Controlling. Erstmals sind beispiels-

weise Auswertungen darüber möglich, wie viele Quadratmeter Grundfläche, wie viele Gebäude oder welche Flurstücke einer Tochtergesellschaft zur Verfügung stehen und wie sie genutzt werden.

Außerdem unterstützt die Software alle Vitos Gesellschaften bei der Einhaltung von Normen, gesetzlichen Vorgaben, bei der Dokumentation, bei der Qualitätssicherung und der Wahrnehmung ihrer Betreiberverantwortung. Zum Beispiel verwaltet die Software Wartungs- und Prüftermine von technischen Geräten. In einem Baumkataster werden die Baumpflege und die Überprüfung der Verkehrssicherheit von Bäumen verwaltet und dokumentiert.

## ÜBERSICHT ÜBER DIE MODULE DES CAFM

Facility-Management	
• Flächenmanagement	• Baumkataster
• Flurstückverwaltung	• Arbeitsplatzverwaltung
• Schlüsselmanagement	• Mietmanagement
• Projektmanagement	• Fahrzeugmanagement
• Reinigungsmanagement	• Gerätemanagement
• Energiemanagement	• Servicemanagement

## ENERGIEMANAGEMENT

Das Energiemanagement ist ein wichtiger Bestandteil des Facility-Managements. Aufgabe des Energiemanagements ist es, die Energieeffizienz zu steigern und damit Ressourcen und Umwelt zu schonen.

Vitos hat Anfang 2016 mit der Einführung eines Energiemanagements begonnen. Zum einen kommt das Unternehmen damit gesetzlichen Auflagen nach: Vitos ist dazu verpflichtet, seinen Energieverbrauch regelmäßig überprüfen zu lassen. Das schreiben die EU-Energieeffizienz-Richtlinie und das Energiedienstleistungsgesetz (EDL-G) vor. 2015 fand deshalb erstmals ein Energieaudit in allen Vitos Gesellschaften statt, das alle vier Jahre wiederholt werden muss.

Zum anderen spielen bei der Einführung eines Energiemanagements auch ökonomische und ökologische Gründe eine Rolle: Steigende Energiekosten machen einen Großteil des unternehmensweiten Einkaufsvolumens aus. Die strategische Unternehmensführung von Vitos sieht vor, Kostenstrukturen zukunftsgerecht zu gestalten. Daraus leitet sich ab, Energie effizient zu nutzen. Nicht zuletzt entspricht ein sparsamer Umgang mit Ressourcen auch dem Vitos Leitbild, in der die Haltung des Unternehmens zum Ausdruck kommt: „Wir setzen unsere Mittel sparsam und zielgerichtet ein.“

### ARBEITSKREIS ENERGIEMANAGEMENT

Wie wird Energie im Unternehmen bereitgestellt und verbraucht? – Mit dieser Frage befasst sich der Arbeitskreis Energiemanagement, der 2016 seine Arbeit aufgenommen hat. In den Arbeitskreis hat jede Tochtergesellschaft einen Energieverantwortlichen berufen. Seine Aufgabe besteht darin, für jede Tochtergesellschaft eine energetische Zielplanung zu entwickeln, die auf der strategischen und baulichen Zielplanung aufbaut.

Zunächst befasste sich der Arbeitskreis mit einer Bestandsaufnahme: Die Energieverantwortlichen erfassten und bewerteten den baulichen Zustand und die technische Ausstattung aller Vitos Gebäude. Der Arbeitskreis erstellte auf dieser Basis eine energetische Analyse und ermittelte Maßnahmen, durch die Energie eingespart werden kann.

Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme, die energetische Analyse und die erarbeiteten Maßnahmen zur Steigerung der Energieeffizienz fließen in den ersten konzernweiten Energiebericht ein. Er wird 2018 erstellt.

### MAßNAHMEN ZUR STEIGERUNG DER ENERGIEEFFIZIENZ

Vitos hat 2017 damit begonnen, die Mitarbeiter für einen sparsamen Umgang mit Energie zu sensibilisieren. Denn die Energieaudits haben bestätigt, dass sich allein durch die Optimierung

des Nutzerverhaltens fünf bis zehn Prozent des Energieverbrauchs senken lassen. Der Arbeitskreis veröffentlicht deshalb für die Mitarbeiter regelmäßig entsprechende Empfehlungen zu einem sparsamen Umgang mit Strom und Wärme.

Außerdem hat er für jedes Gebäude technische und bauliche Maßnahmen ermittelt, die dazu beitragen, Energie zu sparen. Dies reicht von der Optimierung der Heizungssteuerung oder dem Austausch von Leuchtmitteln bis hin zur Wärmedämmung und dem Einbau neuer Fenster. Die Entscheidungen, welche Maßnahmen umgesetzt werden, liegen bei den Tochtergesellschaften. Dabei werden die Höhe der erforderlichen Investitionen, die Energiekosteneinsparung und die verbleibende Nutzungsdauer der jeweiligen Gebäude gegeneinander abgewogen.

Für Neubauten wurden energetische Standards – zum Beispiel für die Fenster oder die Heizungssteuerung – festgelegt. Damit wird ein energiewirtschaftlich sparsamer Betrieb der Gebäude gewährleistet.



Beispiel für eine gelungene Sanierung: Ein zuvor seit längerer Zeit ungenutzter Altbau beherbergt seit 2014 das Vitos Pflegezentrum Weilmünster. Die Baumaßnahme kostete rund vier Millionen Euro.

## 02. KOMPETENT FÜR MENSCHEN



Begrünter Innenhof in der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg: Vitos möchte seinen Patienten ein Umfeld bieten, das zu ihrer Genesung beiträgt.





## HISTORISCH GEWACHSEN, MODERN GEFÜHRT

Vitos ist ein junges Unternehmen, seine Wurzeln reichen dennoch weit zurück in die Vergangenheit. Die ersten Vitos Einrichtungen wurden bereits zur Zeit der Reformation gegründet. Die Hohen Hospitäler – in der frühen Neuzeit eine sozialpolitische Errungenschaft – bildeten den Beginn der Armen- und Krankenfürsorge in Hessen. Die Kranken lebten hier in ehemaligen Klöstern und waren für damalige Verhältnisse gut versorgt.

An vielen Vitos Standorten finden sich heute steinerne Zeugnisse der Vergangenheit: klassizistische Klinikbauten aus dem 19. Jahrhundert genauso wie mittelalterliche Kloster- und Sakralbauten. An ihnen lässt sich ablesen, wie sich der bauliche Standard im Gesundheits- und Sozialwesen über die Jahre und Jahrzehnte wandelte. Gebäude, die ehemals zeitgemäß waren, durch den medizinischen und pflegerischen Fortschritt in der Behandlung entstehen.

Heute ist Vitos ein modern geführtes Unternehmen, das an 65 Orten in Hessen wirkt und 9.790 Mitarbeiter beschäftigt. Auch künftig werden sich äußere Rahmenbedingungen ändern, wird Vitos sein Handeln an neue Anforderungen ausrichten müssen. Das betrifft auch die baulichen Strukturen, die sich künftig noch stärker auf eine flexible und bedarfsgerechte Versorgung der Patienten anpassen müssen.

## ***EIN BLICK ZURÜCK AUF DAS VITOS JAHR 2017***

Das Vitos Jahr 2017 zeigt ganz unterschiedliche Meilensteine, die ein Geschäftsjahr im Gesundheits- und Sozialwesen prägen.

## VITOS MEILENSTEINE 2017



Nach drei Jahren berufsbegleitendem Studium und bestandener Prüfung nehmen **18 Pflegekräfte** ihre **Bachelorzeugnisse** entgegen. Es sind die ersten Vitos Mitarbeiter, die ein Studium der Pflege absolviert haben. Vitos bietet seit 2013 zwei Bachelorstudiengänge mit den Schwerpunkten „Psychiatric Nursing“ und „Advanced Nursing Practice“ an.

Etwa 783.000 Euro fließen in ein von Vitos initiiertes **Forschungsprojekt zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit in der stationären Psychiatrie**. Die Mittel stammen aus dem Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Versorgungsforschung. Geleitet wird das Forschungsprojekt von Prof. Dr. med. Ansgar Klimke, Ärztlicher Direktor des Vitos Klinikums Hochtaunus.

Die **Vitos Klinik Bad Wilhelmshöhe** eröffnet am Standort Hofgeismar eine **neue Tagesklinik**. Sie bietet 15 Plätze und sichert damit eine wohnortnahe Versorgung der Kinder und Jugendlichen. Das Team der Tagesklinik behandelt Patienten im Alter von 6 bis 18 Jahren. Während der Behandlung werden die Kinder in der räumlich angegliederten Käthe-Kollwitz-Schule Kassel des LWV, einer Schule für kranke Schüler, beschult.

### JANUAR

Nach 18 Monaten Bauzeit eröffnen die **Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste Rheingau** auf dem Eichberg einen **Neubau** mit 16 Wohneinheiten. Das neue Gebäude ist das Domizil der Wohngruppe Honigberg: Hier leben Menschen, die aufgrund eines richterlichen Beschlusses für einen begrenzten Zeitraum in eine geschlossene Wohneinrichtung eingewiesen werden.

**Vitos Teilhabe** eröffnet in Herborn eine **neue Wohnstätte** für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Der Neubau am Rande des Kerngeländes von Vitos Herborn verfügt über 17 Einzelzimmer und drei Apartments. Das Gebäude ist ein Ersatzbau für das Haus 11 auf dem Klinikgelände, das den Anforderungen als Wohnhaus für Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht mehr entsprach.



### FEBRUAR





In der **Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal** gibt es seit April eine **Adoleszentenstation** mit zwölf Plätzen. Hier werden Patienten im Alter vom 18. bis 24. Lebensjahr aus ganz Hessen behandelt. Das spezialisierte Versorgungsangebot ist zunächst auf vier Jahre befristet.



Patienten der **Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina**, die kein Deutsch sprechen, werden seit April auf der **Station für Spracherwerb und Integration** behandelt. Sie sind in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar untergebracht. Auf 21 Plätzen absolvieren die Patienten einen Intensivsprachkurs. Wenn die Patienten ein gewisses Sprachniveau erlangt haben, werden sie nach Haina zurückverlegt, um dort an der Regelbehandlung teilzunehmen.

Mehr als 500 Teilnehmer kommen im März zum zweitägigen **Symposium „Forensische Psychiatrie“** nach Gießen. Es ist die größte Fachtagung, die der Verein „Institut für forensische Psychiatrie Haina“ seit seiner Gründung ausgerichtet hat. Zwölf Wissenschaftler aus Deutschland und der Schweiz stellen den aktuellen Stand der Forschung in der forensischen Psychiatrie vor.

Die **Vitos Web-Akademie** wird in allen Vitos Gesellschaften eingeführt. Das Absolvieren von Pflichtschulungen wird damit für Mitarbeiter vereinfacht. Die E-Learning-Plattform soll nach und nach um weitere Schulungen und Fortbildungen ergänzt werden.



## MÄRZ

**Vitos Reha** zieht im März von Guxhagen nach Kassel um. Der neue, zentral gelegene Standort in der Innenstadt bietet auf 700 Quadratmetern helle und moderne Räume. Für Mitarbeiter und Rehabilitanden bedeutet der Umzug auch eine **konzeptionelle Neuausrichtung**: Die Einrichtung stellt von vollstationär auf ganztagsambulant um. Sie bietet am Standort Kassel 38 Behandlungsplätze.

Die **Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste Hadamar** eröffnen im März einen **Neubau**. Der dreigeschossige Bau ist das neue Zuhause für 20 Klienten, die bislang in einem Altbau auf dem Klinikgelände lebten. Entstanden sind Einzelappartements mit bodentiefen Fenstern, barrierefreiem Bad und Pantryküche.

## APRIL

Die **Vitos Klinik Hofheim** legt den Grundstein für einen neuen Standort. Auf dem Gelände der ehemaligen Gärtnerei von Vitos Heppenheim entsteht ein Neubau für eine kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz, eine Tagesklinik mit 15 Behandlungsplätzen sowie eine Schule. Das Angebot richtet sich an Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren. Die angegliederte Schule für Kranke stellt die Beschulung der Patienten während der Behandlung sicher.



## MAI

Die **Vitos Akademie** veranstaltet ein **Symposium zum Thema „Suizidprävention in der Psychiatrie“**. Etwa 100 Teilnehmer unterschiedlicher Berufsgruppen kommen zu dieser Fachtagung nach Gießen. Die Experten beleuchten die Themen Suizidalität und Suizidprävention in ihren Vorträgen und in der anschließenden Podiumsdiskussion.

## VITOS MEILENSTEINE 2017



Auf dem **Hessentag in Rüsselsheim** präsentieren sich Vitos und LWV mit einem gemeinsamen Stand. Besucher des Landesfests erhalten dort aus erster Hand Informationen zu den Angeboten und Leistungen von LWV und Vitos. Auch das Hessentagspaar schaut vorbei.

Das **Vitos Philipppshospital Riedstadt** eröffnet in Rüsselsheim eine **Ambulanz** und eine **Tagesklinik** mit den Schwerpunkten Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin. Beide Einrichtungen befinden sich im sanierten Löwencenter mitten in der Rüsselsheimer Innenstadt und tragen damit zur wohnortnahen Versorgung bei.



Kompetent, zugewandt, transparent und vertrauenswürdig: Das sind die **Vitos Unternehmenswerte**. Wie können diese Werte im Arbeitsalltag verankert und mit Leben gefüllt werden? – Mit dieser Frage befasst sich im Juli ein Workshop, an dem Mitarbeiter aus dem ärztlichen Dienst, aus der Pflege sowie aus dem Management gemeinsam teilnehmen.

Der Neubau der **Vitos Klinik Bad Wilhelmshöhe in Kassel** wird nach zweieinhalb Jahren Bauzeit eröffnet. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie bietet auf vier Stationen 60 stationäre und 18 tagesklinische Plätze. In den Neubau ziehen auch die kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz sowie eine Schule für kranke Schüler ein.



### JUNI

**Knapp 300 Vitos Mitarbeiter** gehen bei der **J. P. Morgan Corporate Challenge in Frankfurt** für den guten Zweck an den Start: Ein Teil des Startgelds geht an die Stiftung Deutsche Sporthilfe und die Deutsche Behindertensportjugend. Die Vitos Läufer legen 5,6 Kilometer durch die Innenstadt zurück. Vorab und anschließend treffen sie sich bei der Vitos Klinik Bamberger Hof zum kollegialen Austausch.

Die **Vitos Orthopädische Klinik Kassel** feiert ihr 100jähriges Bestehen und lädt aus diesem Anlass im Juni zu einem Tag der offenen Tür ein. 1917 wurde die „Heilstätte am Lindenberg“ gegründet. Innerhalb von 100 Jahren hat sie sich zu einer modernen Klinik entwickelt, die das gesamte Spektrum der orthopädischen Therapie abdeckt.



### JULI



### AUGUST



Die **Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste Haina** eröffnen den **Erweiterungsbau ihres „KoComo“-Wohnheims**. Das Angebot richtet sich an pflegebedürftige, chronisch psychisch kranke Menschen, bei denen vielfach weitere Erkrankungen vorliegen (Comorbidität). Innerhalb von zwölf Monaten Bauzeit entstand der Neubau, in dem es Zimmer für zwölf Bewohner, ein Clearing-Zimmer sowie weitere Funktionsräume gibt. Für die Plätze des KoComo-Wohnheims besteht eine hohe Nachfrage. Auch die Wohnheimplätze des Anbaus sind bei der Eröffnung bereits vergeben.

Der **Neubau der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Kassel** wird eröffnet. 135 Betten zur Behandlung psychisch kranker Menschen stehen hier zur Verfügung. Der Neubau befindet sich am Bergpark Wilhelmshöhe, angrenzend an die Vitos Orthopädische Klinik Kassel.



Ein Team von **16 Vitos Mitarbeitern** beteiligt sich am **36. Frankfurt Marathon**.

Dieser findet seit 1981 statt und ist damit der älteste City-Marathon Deutschlands. Die Vitos Läufer absolvieren die klassische Marathonstrecke jeweils zu viert als Staffellauf.

Etwa **80 Führungskräfte** der 1. und 2. Führungsebene treffen sich Mitte September zur jährlichen **Führungskräftekonferenz**. Unter dem Titel „Agiles Management“ befassen sie sich zwei Tage lang mit innovativen Methoden der Unternehmensführung.



## SEPTEMBER



Die **Vitos Akademie** nimmt mit einem Symposium das Thema **Home Treatment** in den Blick. Mehr als 160 Teilnehmer kommen Anfang September zu der Fachtagung nach Bad Nauheim. Experten aus dem In- und Ausland informieren über verschiedene Home-Treatment-Konzepte in Deutschland und Großbritannien.



## OKTOBER

Im Oktober kommt in Berlin die gesamte psychiatrische Fachwelt anlässlich des **Weltkongresses der World Psychiatric Association (WPA)** zusammen. Er findet gleichzeitig mit dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) statt. Vitos nutzt bei einer Bootsfahrt auf der Spree die Gelegenheit, sich in der Psychiatriefachwelt bekannter zu machen und für sich als Arbeitgeber zu werben.



## NOVEMBER

Ein Symposium der **Vitos Akademie** befasst sich im November mit dem Thema **Amoktäter**. Etwa 150 Teilnehmer informieren sich in Gießen über Forschungsergebnisse, Präventionsansätze und Interventionsstrategien aus psychiatrischer, juristischer und polizeilicher Sicht.



## DEZEMBER

**36 Pflegekräfte** erhalten Anfang Dezember bei einer Feierstunde in Gießen ihre Bachelorzeugnisse. Unter den Absolventen, die den Studiengang „Psychiatric Nursing“ oder „Advanced Nursing Practice“ erfolgreich abschlossen, waren 32 Mitarbeiter von Vitos.

## DIE SICHT NACH VORN AUF DAS VITOS JAHR 2018

2018 feiert Vitos das zehnte Unternehmensjahr seit seiner Gründung. Dabei verliert es nie den Blick auf seine lange Vergangenheit. Das lässt sich zusammenfassen unter dem Motto „1533 – 1953 – 2008 – 2018: 10 Jahre Vitos – Fortschritt annehmen und Chancen ergreifen“. Denn schließlich ließ sich Landgraf Philipp von Hessen („der Großmütige“) 1533 von der Reformation inspirieren und ergriff die Chance, in Hessen Klöster zu säkularisieren. Er machte daraus Hohe Hospitäler, die kranken, behinderten und alten bedürftigen Frauen und Männern offen standen. Heute sind davon noch drei als Vitos Einrichtungen in Betrieb.

1953 war das Gründungsjahr des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (LWV). Der Kommunalverband übernahm in Hessen viele Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen – auch die ursprünglich von Landgraf Philipp gegründeten Krankenhäuser. Er ist Alleingesellschafter von Vitos – mit der Gründung des Unternehmens 2008 hat er ihm Krankenhäuser sowie Einrichtungen der Jugend- und Behindertenhilfe übertragen. Im Auftrag der hessischen Landkreise und kreisfreien Städte finanziert der LWV Leistungen für behinderte und sozial benachteiligte Menschen. Leistungen, die Vitos im Gesundheitswesen erbringt, werden von den Krankenkassen vergütet. Investitionen in die Infrastruktur finanziert das Land Hessen.

Vitos hat sich in seiner zehnjährigen Unternehmensgeschichte an zahlreiche Veränderungen angepasst, seien sie gesellschaftlich, gesetzgeberisch oder im Gesundheits- und Sozialwesen selbst begründet.

Neben der baulichen ist die digitale Infrastruktur heute eine wichtige Säule im Sozial- und Gesundheitswesen. Damit ist nicht nur gemeint, dass Gebäude und Liegenschaften mit einer CAFM-Software verwaltet und betrieben werden. Die IT-Infrastruktur teilt sich in zwei wesentliche Stränge, prozessunterstützende Software und digitale Angebote, die sich direkt an Patienten, Klienten, Bewohner und Mitarbeiter richten. Viele für Patienten, Klienten und Bewohner meist unsichtbare Prozesse werden heute digital abgewickelt. Ganz wesentlich ist beispielsweise das Krankenhausinformationssystem (KIS). Die Behandler nehmen Patienten physisch auf und führen sie in ihr Zimmer. Gleichzeitig erfassen sie sie elektronisch und weisen ihnen über die Software ein Bett zu. Sie fordern über das KIS diagnostische Untersuchungen an und dokumentieren die laufende Behandlung. Schließlich liefert das System die relevanten Daten für die Abrechnung mit den Krankenkassen, die diese ebenfalls über Datenleitungen erhalten.

Deshalb spielt die IT-Infrastruktur bei diesen unterstützenden Prozessen auch 2018 wieder eine Rolle. Die Einführung eines konzernweiten Data Warehouse, einer Dokumentenmanagementsoftware und die Vereinheitlichung der Telekommunikationslandschaft sind dann die führenden Themen.

Vitos sieht in der Digitalisierung allerdings auch große Chancen für seine Patienten, Klienten und Bewohner, indem diese die Schwelle zum Leistungsportfolio von Vitos senkt. Und je leichter jene die jeweils für sie passenden Angebote, beispielsweise über Apps, erreichen, umso mehr Menschen können von solchen Hilfsangeboten profitieren. 2018 erhält dieses Thema einen großen Stellenwert in der strategischen Unternehmensführung.

Das greift auch in die Versorgungs- und Vergütungsformen, die sich an veränderte Patientenbedürfnisse, andere Gesetzesgrundlagen und neue Möglichkeiten anpassen müssen. Vitos sammelt hier beispielsweise mit einem großen Modellprojekt in Riedstadt Erfahrungen, bei dem die Behandlung über die Sektorengrenzen stationär, teilstationär und ambulant möglich ist. Daneben entwickelt Vitos weitere störungsspezifische beziehungsweise spezialisierte Angebote für bestimmte Patientengruppen. Insbesondere bei der geplanten Prüfung von Einstiegs-szenarien in Home-Treatment-Angebote wird sicher auch die digitale Unterstützung wieder eine bedeutende Rolle spielen.



Vitos feiert 2018 das zehnte Unternehmensjahr seit seiner Gründung.



↑ Digitalisierung ist für Vitos ein Zukunftsthema.

## 03. KRANKENHÄUSER

Mit 3.600 Betten/Plätzen ist Vitos Hessens größter Anbieter für die ambulante, teil- und vollstationäre Behandlung psychisch kranker Menschen. Das Unternehmen betreibt neun Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, fünf Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, sechs Kliniken für Psychosomatik sowie sechs Kliniken für forensische Psychiatrie.

Die Fachkliniken für Neurologie und Orthopädie haben gemeinsam 300 Betten.

### PSYCHIATRISCHE KRANKENHÄUSER

#### AMBULANTE PSYCHIATRISCHE AKUTBEHANDLUNG ZU HAUSE

Die Vitos Klinik Bamberger Hof in Frankfurt bietet Patienten, die an einer akuten Erst- oder chronischen psychiatrischen Erkrankung leiden, seit dem Jahr 2000 die Möglichkeit, sich in ihrer vertrauten Umgebung behandeln zu lassen. Die ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (APAH) übernimmt ein interdisziplinäres Team aus psychiatrischen Fachärzten, Pflegepersonal mit psychiatrischer Fachausbildung und Mitarbeitern des Sozialdienstes. Sie behandeln die Patienten zu Hause in ihrem gewohnten Umfeld.

Das Team arbeitet zwischen 8 und 20 Uhr. Nachts und am Wochenende gibt es eine fachärztliche Rufbereitschaft. Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel vier bis sechs Wochen. In den ersten sechs Tagen besuchen sie die Patienten täglich, in den Folgetagen je nach Bedarf drei bis sieben Mal wöchentlich, auch an Wochenenden und Feiertagen. Sämtliche diagnostischen und therapeutischen Angebote der Vitos Klinik Bamberger Hof können während der APAH-Behandlung genutzt werden. Auf Wunsch des Patienten kann das soziale Umfeld (Familie, Partner, Mitbewohner, Nachbarn) in die Behandlung einbezogen werden. Unterbrechungen der Behandlung oder Beurlaubungen sind nach Absprache mit den Behandlern möglich. Zudem haben APAH-Patienten die Möglichkeit, an den Gruppenangeboten der Klinik teilzunehmen. Dazu gehören Ergo-, Bewegungs- und Musiktherapie, psychoedukative Gruppen, Entspannung und Ernährungsberatung.

Das Team behandelt schizophrene und affektive Störungen, Störungen des Erlebens und Verhaltens bei demenziellen Erkrankungen, schwere Angsterkrankungen sowie Belastungsreaktionen bei kritischen Lebensereignissen, krisenhaft erlebte Lebenssituationen im Rahmen von Persönlichkeitsstörungen sowie peri- und postpartale psychische Störungen.

Im Rahmen der APAH werden – wie auch im vollstationären Bereich – zu Beginn und nach der Behandlung Qualitätsindikatoren erhoben, um die Wirksamkeit des Behandlungskonzepts zu evaluieren. Erste Auswertungen der erhobenen GAF-Werte (Global Assessment of Functioning) zeigen ähnliche Effekte der ambulanten psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause im Vergleich zum vollstationären Setting.

#### MODELLPROJEKT NACH § 64B SGB V

Zum 1. Januar 2016 startete das Modellprojekt nach § 64b SGB V des Vitos Klinikums Riedstadt. Es ist auf acht Jahre angelegt. Gesetzlich und privat versicherte Patienten des Vitos Philippphospitals Riedstadt (Erwachsenenpsychiatrie) und der Vitos Klinik Hofheim (Kinder- und Jugendpsychiatrie) können dadurch sektorenübergreifend kontinuierlich behandelt werden. Damit kön-



Beim Home Treatment empfängt der Patient die Behandler bei sich zu Hause.



In der Vitos Klinik Hofheim können die jungen Patienten sektorenübergreifend behandelt werden.

nen die behandelnden Ärzte flexibler auf die sich verändernden Patientenbedürfnisse eingehen und die Behandlung optimal auf den individuellen Krankheitsverlauf zuschneiden. Ob ein Patient in einem der Sektoren stationär, teilstationär, ambulant oder sogar zu Hause (Home Treatment) behandelt wird, kann sich jetzt viel stärker am Krankheitsverlauf orientieren als bisher. So werden beispielsweise Medikamente anfangs von Station ausgegeben, später zur Stärkung des Selbstmanagements ambulant verordnet.

Der entsprechende Vertrag, den Vitos mit allen Krankenkassen in Hessen geschlossen hat, umfasst ein Gesamtbudget. Dessen Volumen entspricht etwa dem, was bislang auf die verschiedenen Sektoren (ambulant, teilstationär und stationär) aufgeteilt war. Über die sogenannte ambulante Akutbehandlung (AAB) kann Patienten, die nicht rein stationär in ein Krankenhaus aufgenommen werden möchten, eine alternative Behandlungsform angeboten werden. So wurden beispielsweise in der Erwachsenenpsychiatrie bislang 46 AAB-Plätze geschaffen. Erste Auswertungen zeigen, dass die sektorenübergreifende Behandlung zu einer hohen Zufriedenheit sowohl aufseiten der Patienten als auch des multiprofessionellen Behandlungsteams führt.

Zukünftig soll das Home Treatment durch ein ambulantes multiprofessionelles Team noch stärker ausgebaut werden. Die Vorbereitungen hierfür sollen für die Erwachsenenpsychiatrie bis Ende 2018 abgeschlossen sein, sodass bereits ab dem 1. Quartal 2019 ein Teil der bisherigen AAB-Plätze als Zuhause-Behandlung geführt werden kann. Zielgruppen für das Home Treatment sind unter anderem Patienten mit chronifizierten paranoiden Psychosen oder mit Demenzerkrankungen mit Verhaltensauffälligkeiten. Die Vitos Klinik Hofheim wird – so der

derzeitige Planungsstand – zu einem späteren Zeitpunkt in das Home Treatment einsteigen.

### STATIONSÄQUIVALENTE PSYCHIATRISCHE BEHANDLUNG

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurde die Möglichkeit einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (STäB) als neue Form der Krankenhausbehandlung eingeführt. Seit August 2017 liegt die entsprechende Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vor. Darin sind die Anforderungen und Kriterien festgelegt, die für stationsäquivalente psychiatrische Behandlungen im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Teams gelten.

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) war beauftragt, einen OPS-Code für stationsäquivalente Behandlungsleistungen zu generieren. Zwei entsprechende OPS-Codes für die Erwachsenenpsychiatrie (9-701) und Kinder- und Jugendpsychiatrie (9-801) wurden Ende 2017 veröffentlicht. Damit sind erste wichtige Rahmenbedingungen für einen möglichen Einstieg in die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung nach §115d SGB V gegeben.

Derzeit ist schwer abschätzbar, in welchem Umfang andere Krankenhäuser und Leistungserbringer in diese neue Versorgungsform einsteigen und welche Verhandlungsspielräume die Krankenkassen den Leistungserbringern gewähren werden.

Unter dem Titel „Home Treatment – Die Zukunft gestalten“ organisierte Vitos im September 2017 ein Symposium mit über 160 Teilnehmern. Nationale und internationale Experten

informierten über bestehende Home-Treatment-Konzepte in Deutschland und in Großbritannien.

Vitos misst dem Aufbau stationsäquivalenter Behandlungsangebote hohe Bedeutung zu und sieht darin die Chance, zukünftig noch individueller auf Patientenbedürfnisse eingehen zu können. Patienten, für die eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht in Frage kommt, erhalten damit ein alternatives Behandlungsangebot.

Der Aufbau eines stationsäquivalenten Behandlungsangebots ist allerdings mit zahlreichen Herausforderungen verbunden. Die aufsuchende Behandlung durch multiprofessionelle Teams ist zeit- und kostenintensiv, sodass sich die Frage nach einer auskömmlichen Finanzierung stellt. Außerdem gilt es, Umgewöhnungsprozesse sowohl für Mitarbeiter als auch für Patienten eng zu begleiten.

Die Vitos Klinik Bamberger Hof bietet seit über 17 Jahren eine APAH an. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass aufsuchende psychiatrische Arbeit eine hohe Planungskompetenz und Flexibilität der Mitarbeiter erfordert. Darüber hinaus ist eine hohe Bereitschaft der Patienten, an der Behandlung mitzuwirken, Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.

Trotz diesen Herausforderungen und vielen offenen Fragen hat Vitos beschlossen, Einstiegsoptionen in diese neue Versorgungsform zu prüfen. Hierzu wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gegründet. Deren Aufgabe ist es, einen Leitfaden zu entwickeln, der die Vitos Gesellschaften bei der Prüfung von Einstiegsoptionen in STäB unterstützt.



Vitos misst dem Aufbau stationsäquivalenter Behandlungsangebote hohe Bedeutung zu.

Aufbauend auf den entwickelten konzernweiten Empfehlungen prüfen die Vitos Gesellschaften anschließend, ob ein Einstieg in das Home Treatment im Sinne einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Behandlungsangebote sinnvoll ist und wie entsprechende Leistungen gestaltet werden könnten.

## VIDEODOLMETSCHEN

Um die Verständigung zwischen Patienten, die nicht ausreichend deutsch sprechen, und ihrem Behandler zu verbessern, hat Vitos 2015 einen unternehmensweiten Qualitätsstandard für seine Kliniken festgelegt. Vitos bemüht sich, jedem Patienten aus dem voll- und teilstationären Bereich bei Bedarf einen Dolmetscher zur Verfügung zu stellen.

Bei Vitos werden bevorzugt Dolmetscher eingesetzt, die nicht aus dem familiären Umfeld des Patienten stammen. Denn der Einsatz von Familienangehörigen als Dolmetscher ist insbesondere im psychiatrisch-psychotherapeutischen Setting kritisch zu sehen. Sie können häufig keine neutrale und objektive Übersetzung gewährleisten.

Bislang greift Vitos auf lokale Dolmetscherbüros zurück sowie auf Gemeindedolmetscherdienste, mit denen zum Teil Rahmenverträge auf Ortsebene bestehen. Außerdem gibt es seit April 2016 ein einheitliches Rahmenkonzept mit Empfehlungen zum Aufbau hausinterner Dolmetscherdienste in den Vitos Gesellschaften. Mitarbeiter, die neben Deutsch noch eine andere Sprache fließend sprechen, können sich als hausinterne Dolmetscher engagieren. Sie werden für diese Aufgabe entsprechend geschult.

Um den steigenden Bedarf zu decken und auch besser auf kurzfristigen Bedarf reagieren zu können, soll das bestehende Dolmetscherkonzept zukünftig um eine dritte Säule – das Videodolmetschen – ergänzt werden.

Vitos hat in einer viermonatigen Pilotphase ein Videodolmetscher-Tool erprobt. Das Vitos Klinikum Gießen-Marburg sammelte dabei erste Erfahrungen im Umgang mit dem Videodolmetschen. Bei Bedarf konnten die Mitarbeiter Dolmetscher für insgesamt über 60 Sprachen anfordern. Sie wurden in der Regel innerhalb weniger Minuten per Video zugeschaltet. Die Nutzung des Tools erfolgte berufsgruppenübergreifend.

Das Angebot wurde von den Patienten gut angenommen. In vielen Fällen verbesserte das Videodolmetschen die Kommunikation zwischen Behandler und Patient deutlich. Dies wirkte sich wiederum positiv auf die Qualität der Behandlung aus.

Vitos möchte in Zukunft weiterhin vorrangig Dolmetscher einsetzen, die vor Ort anwesend sein können. Die Pilotphase hat jedoch gezeigt, dass Videodolmetschen eine sinnvolle Ergänzung zu hausinternen Dolmetscherdiensten und externen Dolmetschern ist. Es soll deshalb in allen Tochtergesellschaften als feste dritte Säule implementiert werden. Hiervon könnten insbesondere kleinere Standorte profitieren, die nicht gut an lokale





Ist eine Ergänzung zu hausinternen und externen Dolmetschern: das Video-dolmetschen

Dolmetscherbüros angebunden sind und keine hausinternen Dolmetscherdienste aufbauen können.

## PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT INTELLIGENZMINDERUNG

Die psychiatrische Versorgung von Menschen mit Intelligenzminderung hat in den vergangenen Jahren in Deutschland einen deutlichen Wandel vollzogen. Nach der Enthospitalisierung im Zuge der Psychiatrie-Enquete 1975 sind Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht mehr dauerhaft in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht. Seither tritt allerdings zunehmend die akutpsychiatrische Versorgung dieser Menschen in den Vordergrund des gesellschaftlichen, aber auch des fachlichen Interesses.

Geistige Behinderung ist keine psychische Erkrankung. Bei geistig behinderten Menschen besteht aber ein erhöhtes Risiko, psychisch zu erkranken. Es ist nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation WHO mindestens drei- bis viermal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. Wenn geistig behinderte Menschen psychisch erkranken und eine stationäre psychiatrische Behandlung benötigen, ist dafür ein spezielles therapeutisches Milieu erforderlich. Die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP) Haina bietet dies auf einer Station an. Dort werden sowohl psychotische Patienten als auch Patienten mit einer Intelligenzminderung behandelt. Ähnlich wie in Haina sind auch in allen anderen Bundesländern Spezialabteilungen entstanden. Sie ergänzen das Versorgungsnetz, können den Gesamtbedarf aber noch nicht hinreichend decken.

Vitos rechnet mit einem steigenden Bedarf an entsprechenden Plätzen und geht deshalb davon aus, dass es künftig

weitere Schwerpunktstationen für Menschen mit Intelligenzminderung geben wird. Das Unternehmen möchte das bereits gut eingeführte Modell von Vitos Haina weiter aufarbeiten und den Bedarf für Hessen detailliert analysieren.

Daher soll das bisherige Versorgungskonzept der Vitos KPP Haina ausgebaut werden. Sie kann bereits eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Behandlung gewährleisten. Das liegt vor allem daran, dass sich die Behandler und Pflegekräfte dieser speziellen Station auf Patienten mit Intelligenzminderung spezialisiert haben und das Konzept der Bezugspflege auf diesen Personenkreis anpassen.

Die Aufnahme erfolgt im Versorgungsgebiet als Notfall nach dem üblichen Zuweisungsmodus. Eine Aufnahme kann auch über die psychiatrische Ambulanz (PIA) erfolgen, die bereits seit Jahren mit den Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Region konstruktiv zusammenarbeitet.

Den notwendigen Rahmen für den Behandlungsprozess zu gestalten, ist eine zentrale Aufgabe der Verantwortlichen. Alle Beteiligten müssen sich hierzu umfassend abstimmen. Bei der Behandlung gilt es, sowohl die Einschränkungen der Patienten zu berücksichtigen, als auch ihre individuellen Kompetenzen und Eigenheiten zu würdigen.

Wesentliche Therapieelemente einer Behandlung auf dieser Station sind:

- psychotherapeutische (verhaltenstherapeutisch orientierte) Einzel- und Gruppenbehandlung im Zusammenhang mit systemischen Gesichtspunkten
- Psychoedukation
- Psychopharmakabehandlung
- nonverbale Verfahren wie Bewegungstherapie, wenn möglich Kunsttherapie, tiergestützte Therapie, Musiktherapie
- Ergo- und Arbeitstherapie
- soziotherapeutische Maßnahmen und Interventionen
- allgemeine pflegerische und pädagogische Maßnahmen, die auf die Förderung zur Selbstbestimmung und -versorgung ausgerichtet sind

Aktivitäten außerhalb der Klinik dienen dazu, einen normalen Alltag zu erproben. Sie stärken die Belastungsfähigkeit der Patienten. Multiprofessionelle Visiten, Fallbesprechungen und Supervisionen reflektieren und koordinieren den Behandlungsverlauf und das Ergebnis. Regelmäßige Besprechungen und Teamtage tragen dazu bei, das Team zu entlasten, zu entwickeln und zu festigen. Außerdem dienen sie dazu, das Konzept beziehungsweise die Ausrichtung bei Bedarf anzupassen und zu verändern.

An der Vitos KPP Weilmünster soll ein neues stationäres Angebot für Patienten mit einer Intelligenzminderung aufgebaut werden. Das Konzept sieht hier – anders als in Haina – eine ausschließliche Spezialisierung auf diese Patientengruppe vor.



Die tiergestützte Therapie gehört bei Vitos Haina zur psychiatrischen Behandlung.

Mit dieser Ausrichtung gibt es in anderen psychiatrischen Zentren in Deutschland bereits seit vielen Jahren gute Erfahrungen. Indem sich das Behandlungsteam auf die minderbegabten Patienten konzentriert, gewährleistet es eine spezialisierte Kompetenz. Dadurch können bestimmte psychotherapeutische Verfahren und Haltungen noch effektiver in den Behandlungen und dem Stationsmilieu angewendet werden. Dazu zählt beispielsweise eine Version der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT)<sup>4</sup>, die an Patienten mit einer Minderbegabung angepasst ist. Sie könnte auch in einem integrierten teilstationären und ambulanten Setting angewandt beziehungsweise fortgeführt werden.

### ADOLESCENTENSTATION VITOS RIEDSTADT

Unter Adoleszenz wird jener Lebensabschnitt verstanden, der den Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenalter markiert. Sie umfasst die Altersspanne zwischen 16 und 25 Jahren. Diese Lebensphase ist von besonderen Entwicklungsaufgaben geprägt. Dazu zählt die Ablösung vom Elternhaus und die Neustrukturierung der Beziehung zu den Eltern, die Integration in das neue Bezugssystem einer Peergroup, die Auseinandersetzung mit körperlichen Veränderungen und der sexuellen Identität sowie der Umgang mit Triebimpulsen.

Die Adoleszenz ist eine Phase des biologischen und psychosozialen Umbruchs. Mit dem Erreichen eines bestimmten Alters haben junge Erwachsene diese Phase nicht automatisch erfolgreich abgeschlossen. Dies hängt viel eher damit zusammen, auf welche Weise sie die genannten Entwicklungsaufgaben und damit verbundene Konflikte bewältigen konnten.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie beschreibt die Adoleszenz bereits lange als eine spezifische Entwicklungsphase mit der Gefahr von krisenhaften Konflikten und Zuspitzungen. Sie ist damit auch eine Phase erhöhter Anfälligkeit für psychische Störungen. Innerhalb der Psychiatrie hat sich daher ein Forschungsschwerpunkt zur Adoleszenz etabliert. Er stellt die Entwicklungsphase und die Entwicklungsaufgaben der heranwachsenden Patienten in den Mittelpunkt. Die traditionelle Unterscheidung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie einerseits und Erwachsenenpsychiatrie andererseits wird den Behandlungsbedürfnissen Adoleszenter jedoch nicht immer gerecht.

Vitos möchte die psychiatrische Versorgung heranwachsender Patienten verbessern. Deshalb wurde ein umfassendes Konzept erarbeitet mit dem Ziel, ein spezifisches stationäres Angebot zur Versorgung von Adoleszenten zu etablieren. Derzeit baut Vitos Riedstadt eine Station mit 20 Betten auf. Sie wird ihre Arbeit im Laufe des Jahres 2018 aufnehmen. Sie wird die erste Station dieser Art in Hessen sein. Das Konzept für Adoleszenten berücksichtigt, dass bei der Behandlung ein spezifisches Setting erforderlich ist. Es verbindet Elemente der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie.

Die Aufnahme auf die Adoleszentenstation erfolgt über Voranmeldung der jeweiligen Klinik oder über eine integrierte gemeinsame Vorschaltambulanz. Vor der Aufnahme soll ein Informationsgespräch stattfinden. Es informiert über das Setting sowie über Möglichkeiten und Einschränkungen der Behandlung. Außerdem werden dort die Behandlungsziele und Einzelheiten der bevorstehenden Aufnahme vereinbart. Die Patienten erhalten Bezugspersonen aus dem Pflege- und Erziehungsdienst und einen fallverantwortlichen Behandler, die möglichst sektorenübergreifend konstant bleiben. Das Behandlungssetting stützt die Patienten und bezieht die Angehörigen ein. Die Krankheitsbewältigung und die Stärkung der Selbstständigkeit bilden einen wesentlichen Behandlungsschwerpunkt.

Zunächst erfolgt eine fundierte Diagnostik, bei der entwicklungspezifische Aspekte besonders berücksichtigt werden. Bei der gemeinsamen Behandlungsplanung mit dem Patienten werden die therapeutischen Angebote auf seine Bedürfnisse und Indikation abgestimmt und koordiniert. Wesentliche Therapieelemente sind:

- Psychoedukation
- psychotherapeutische Einzel-, Gruppen- und Familiengespräche
- verhaltenstherapeutische Therapiemodule (zum Beispiel DBT)
- non-verbale Therapieverfahren (Kunst-, Bewegungs-, tiergestützte Therapie)
- Ergo- und Arbeitstherapie
- soziotherapeutische Gruppen
- Alltagsbewältigung

<sup>4</sup> Samuel Elstner, Christoph Schade, Albert Diefenbacher (Hrsg.), „DBTo-pB-Manual für die Gruppenarbeit“, Bethel-Verlag, Bielefeld, 2012



Die Arbeitstherapie gehört zu den wesentlichen Elementen der Therapie junger Erwachsener.

Ein Teil der Therapeuten, die in die Behandlung eingebunden sind, bildet ein Team und ist direkt der Station zugeordnet. Darüber hinaus können weitere Therapieangebote der jeweiligen Klinik wie zum Beispiel die Arbeitstherapie mitgenutzt werden. Dabei können die Patienten den Alltag erproben. Es ist allerdings eine gute Kommunikation mit dem Stationsteam erforderlich. Gemeinsame Visiten und Supervisionen sichern eine Reflexion des Behandlungsverlaufs. Regelmäßige Teambesprechungen und Konzepttage tragen zur Teambildung und zur Weiterentwicklung des Konzepts bei.

Mit zunehmendem Alter und Entwicklungsstand passt das Team die Behandlung an die Anforderungen an Verselbstständigung, Beziehungsgestaltung und Alltagsstruktur der Patienten an. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, die schulischen oder beruflichen Perspektiven zu klären. Dies geschieht mit Unterstützung des Sozialdienstes. Die Patienten können am Unterricht in der Schule für Kranke teilnehmen, Berufspraktika oder eine Belastungserprobung in der Arbeitstherapie absolvieren. Hier ist das Ziel, die Übergänge in das Alltagsumfeld zu ebnen. Die Entlassungsvorbereitung findet daher in enger Kooperation mit den komplementären Diensten statt. Dabei gilt es, den Übergang von Jugendhilfe zu psychosozialen Diensten zu berücksichtigen. Für die weitere schulische oder berufliche Entwicklung kommt für die Patienten möglicherweise eine Vermittlung in unterstützende Maßnahmen in Frage. Dazu zählen Berufsvorbereitungspraktika, Berufsfindungsmaßnahmen der Arbeitsagentur oder unter Umständen auch die Eingliederung in eine Werkstatt für seelisch behinderte Menschen.

Die ambulante Weiterbehandlung wird gemeinsam mit dem Patienten geplant und angebahnt. Die ambulante Akut-

behandlung im Rahmen des Modellprojekts nach § 64b SGB V ermöglicht eine integrierte ambulante Behandlung auf der Station. Die Behandler bleiben dabei die gleichen. Sie gestalten die Übergänge zur Weiterbehandlung, die entweder in den jeweiligen PIAs oder bei niedergelassenen Ärzten stattfinden kann. Hier können sie eine fließende Überleitung vom Setting der Kinder- und Jugendpsychiatrie in das der Erwachsenenpsychiatrie realisieren.

Ein weiterer wichtiger Teil der Behandlung ist die aufsuchende Arbeit beziehungsweise das Home Treatment. Vitos möchte damit Patienten erreichen, die stationäre Angebote aufgrund ihrer Erkrankung nicht nutzen können. Außerdem können Therapeuten hier im Sinne einer intensiven Nachsorge oder stationärsersetzenden Behandlung Patienten in ihrem gewohnten Umfeld behandeln und ihre Familien mit einbeziehen.

### QUALITÄTSINDIKATOREN IN DER PSYCHIATRIE

Vitos hat es sich bereits vor Jahren zur Aufgabe gemacht, als großer Klinikträger für seine psychiatrischen Versorgungsangebote Qualitätsindikatoren festzulegen und zu erfassen. Trotz Schwierigkeiten bei der Messung und der Interpretation der Ergebnisse hält Vitos an dem Ziel fest, einen Baustein in der schwierigen Beurteilung der Behandlungsqualität in der stationären Versorgungspsychiatrie zu implementieren und damit auch die Transparenz im Leistungsgeschehen zu fördern.

Qualitätsindikatoren sind kein direktes Maß der Qualität, sie lassen aber Rückschlüsse auf einen vorher definierten Referenzbereich zu. Folgende Indikatoren sind als Prä-Post-Messung aktuell implementiert:

- die Krankheitsschwere über die Clinical Global Impression (CGI) Scale und die Global Assessment of Functioning (GAF) Scale
- die outcome-orientierte, indikationsbezogene Ergebnismessung über das Beck'sche Depressions-Inventar (BDI) und die verkürzte Positive and Negative Syndrom Scale (PANSS-8)



#### Datengrundlage

Die Darstellungen in diesem Kapitel beruhen auf den Krankenhausbehandlungsdaten für die stationäre und teilstationäre Versorgung von Patienten in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie aus dem Jahr 2016. Für das Jahr 2017 liegen die Auswertungen bereits vor, sind aber noch nicht vollständig validiert. Die vorläufigen Ergebnisse bestätigen jedoch die diagnosespezifischen Verläufe und Entwicklungen aus dem Vorjahr.

Außerdem werden Zwangsmaßnahmen (nach Anlass, Art und Dauer) ausgewertet.

Erste Ergebnisse der statistischen Auswertung aus der Erfassung von Qualitätsindikatoren hat Vitos bereits 2017 beim Symposium des Weltkongresses für Psychiatrie im Oktober in Berlin präsentiert. Die Auswertung basiert auf Zahlen aus dem Jahr 2016. Die Untersuchungsstichprobe bestand aus 29.983 Behandlungsfällen, die im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2016 in der Erwachsenenpsychiatrie stationär (26.423 Fälle) oder teilstationär (3.560 Fälle) behandelt und entlassen wurden. Insgesamt wurden 20.602 Patienten behandelt. Darunter sind auch Patienten, die mehrfach behandelt wurden beziehungsweise zunächst stationär und dann tagesklinisch.

**Hauptdiagnosen:** Diagnostisch dominierten Patienten mit der Hauptdiagnose einer Suchterkrankung, gefolgt von den Patienten mit Depression beziehungsweise affektiver Störung. Die Zahl der Schizophrenen (F2) hat in den vergangenen 20 Jahren deutlich abgenommen. Weitere Hauptgruppen sind organische Störungen/Demenzen (F0) sowie Belastungsreaktionen und posttraumatische Belastungsstörungen (F4). Persönlichkeitsstörungen (F6, vor allem Borderline-Störung) spielen eine kleinere Rolle in der Patientenzahl (Abbildung 1).

Auch die Hauptdiagnosen im Jahr 2017 (Abbildung 2) zeigen die gleiche Verteilung mit den höchsten Patientenzahlen im Bereich ICD F0 bis F3.

#### ANZAHL BEHANDLUNGSFÄLLE NACH HAUPTDIAGNOSE (F0–F9) IN DER UNTERSUCHUNGSSTICHPROBE IM JAHR 2016

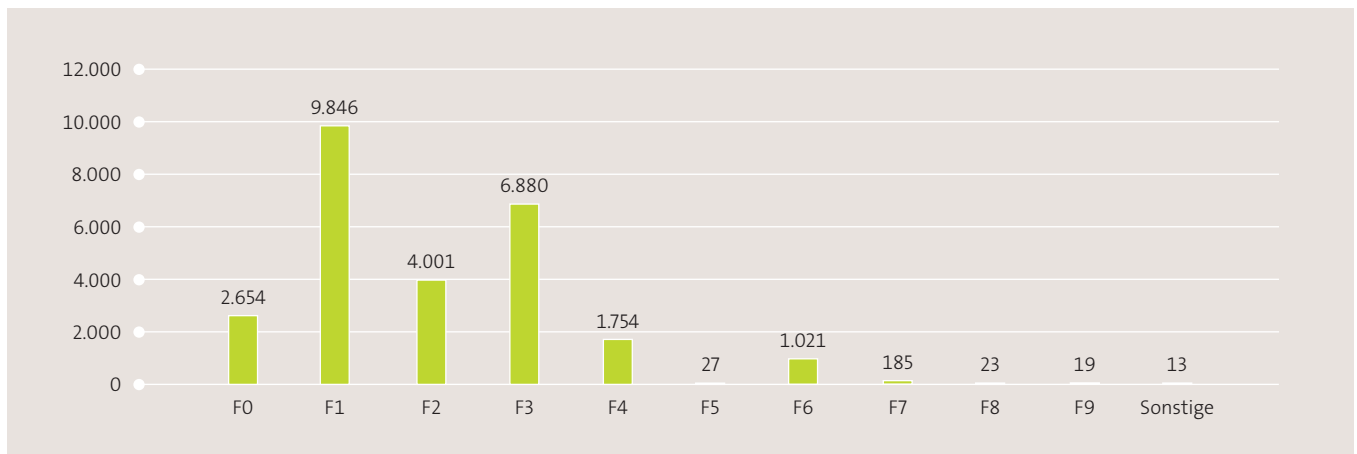


Abbildung 1

#### ANZAHL BEHANDLUNGSFÄLLE NACH HAUPTDIAGNOSE (F0–F9, ERGÄNZT UM WEITERE DIAGNOSEN) IM JAHR 2017

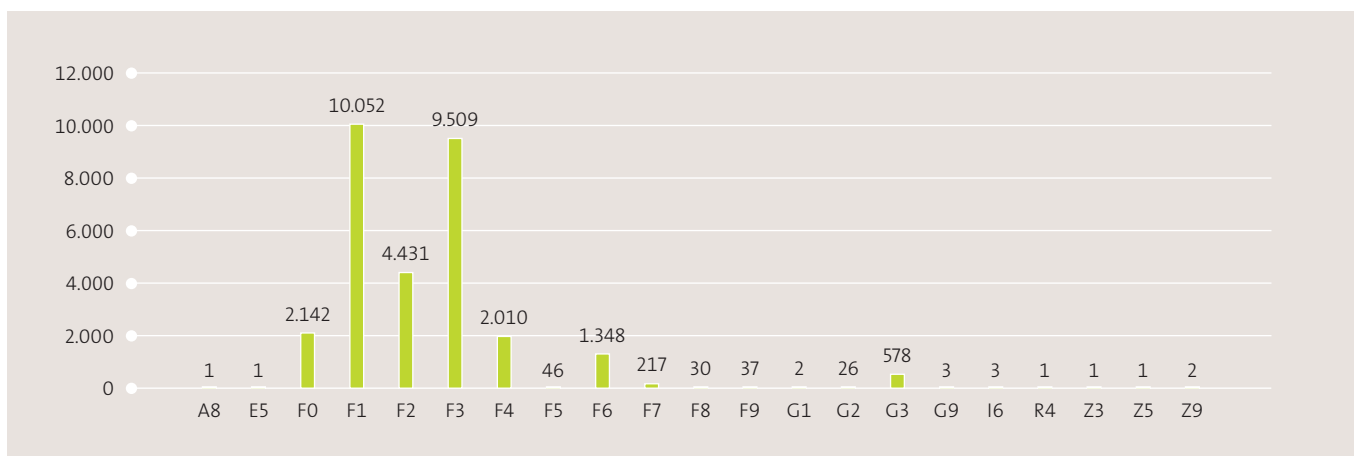


Abbildung 2

**Schweregrad und therapeutische Besserung im CGI:** Bei der Analyse der Schweregrade im CGI war bei Aufnahme ein gutes Drittel der Behandlungsfälle (35 Prozent) schwer beziehungsweise extrem schwer und die Hälfte immerhin noch deutlich krank.

Bei Entlassung betrug der Anteil der schweren Behandlungsfälle immerhin noch 12 Prozent, und deutlich krank waren 36,5 Prozent (Abbildung 3).

#### SCHWEREGRAD IM CGI BEI AUFNAHME BZW. ENTLASSUNG IM JAHR 2016



Abbildung 3

Die X-Achse zeigt den CGI-Schweregrad bei Aufnahme (linke Grafik) und bei Entlassung (rechte Grafik), die Y-Achse die Anzahl der Behandlungsfälle.

#### Schweregrade der Erkrankung

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 3 = leicht krank   | 6 = schwer krank        |
| 4 = mäßig krank    | 7 = extrem schwer krank |
| 5 = deutlich krank |                         |

Auch 2017 zeigen sich ähnliche Verläufe (Abbildung 4). So waren nach den vorläufigen Zahlen 38,3 Prozent der Patienten als schwer oder extrem schwer erkrankt eingestuft und bei der Entlassung

13,4 Prozent als schwer und 35 Prozent als noch deutlich krank. Betrachtet man die therapeutische Besserung während der Behandlung 2016, so waren bei Entlassung aus der (tages-)klinischen Behandlung knapp 83 Prozent der Behandlungsfälle im psychischen Zustand mindestens gebessert, neun Prozent waren unverändert, und 2,1 Prozent verschlechtert (bei einer Erfassungsquote von 90,2 Prozent). Die Verteilung der ungebesserten beziehungsweise verschlechterten Patienten entsprach dabei der in Abbildung 1 dargestellten Diagnoseverteilung.

#### SCHWEREGRAD IM CGI BEI AUFNAHME BZW. ENTLASSUNG IM JAHR 2017

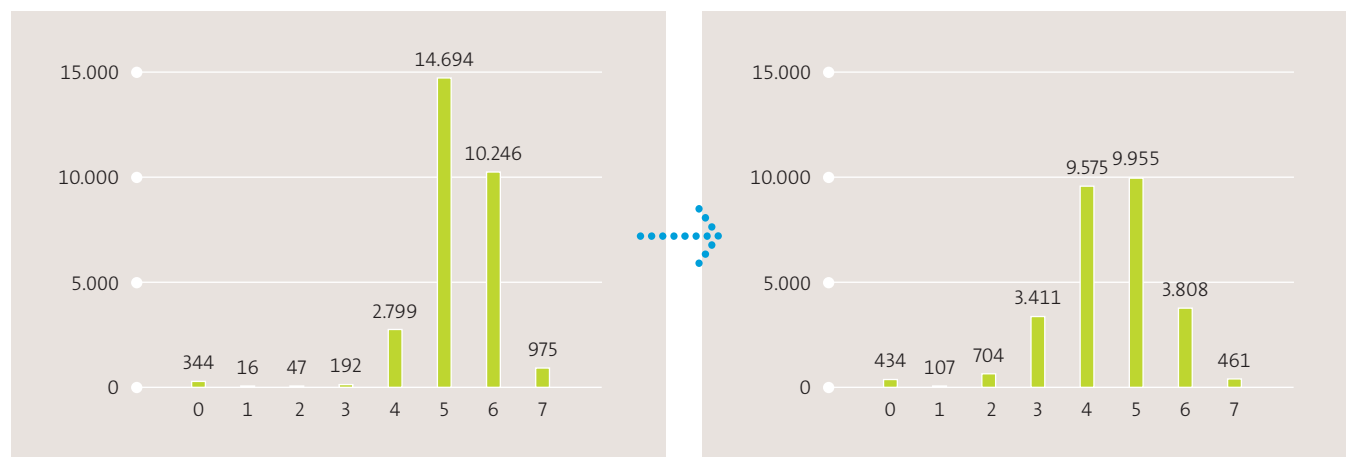


Abbildung 4

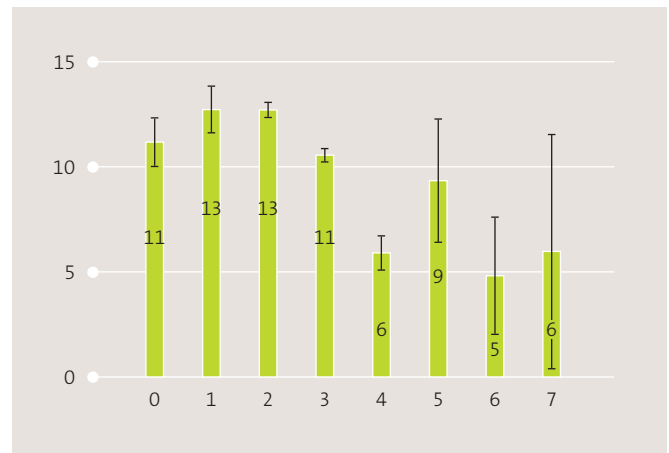
Die X-Achse zeigt den CGI-Schweregrad bei Aufnahme (linke Grafik) und bei Entlassung (rechte Grafik), die Y-Achse die Anzahl der Behandlungsfälle.

**Zusammenhang zwischen therapeutischer Besserung und klinischer Behandlungsdauer:** Es gibt einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen der therapeutischen Besserung im CGI-I und der mittleren Verweildauer. Er fällt für die jeweilige Hauptdiagnosegruppe unterschiedlich aus. So betrug zum Beispiel bei den Patienten mit Alkoholabhängigkeit mit unverändertem Zustand die mittlere Verweildauer etwa sechs Tage, während für die Bewertung viel besser beziehungsweise sehr viel besser eine statistisch signifikant höhere mittlere Verweildauer von 13 Tagen (= 14 Behandlungstage) berechnet wurde (Abbildung 5).

Auch 2017 bestätigt sich diese Aussage, dass eine Verweildauer von 13 Tagen eine deutliche Besserung zeigt.

Vergleichbare Befunde zeigten sich auch bei anderen Hauptdiagnosegruppen. Bei schizophrenen Psychosen lag die entsprechende optimale Verweildauer bei 40 Tagen (unverändert: 18 Tage), bei Patienten mit Drogenabhängigkeit bei 19 Tagen (unverändert: sechs Tage), bei affektiven Psychosen ähnlich wie bei schizophrenen Patienten bei 41 Tagen (unverändert: 16 Tage). Dies ist aus Sicht von Vitos ein wichtiger Befund. Er weist darauf hin, dass es wahrscheinlich nicht sinnvoll ist oder sogar dem Behandlungserfolg schadet, wenn die Behandlungszeiten für verschiedene Erkrankungen zu kurz angesetzt sind.

## CGI-I – THERAPEUTISCHE ZUSTANDSÄNDERUNG UND MITTLERE VERWEILDUER AM BEISPIEL ALKOHOLABHÄNGIGKEIT



### Gesamtbeurteilung der Zustandsänderung

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 0 = nicht beurteilbar | 4 = unverändert          |
| 1 = sehr viel besser  | 5 = etwas schlechter     |
| 2 = viel besser       | 6 = viel schlechter      |
| 3 = wenig besser      | 7 = sehr viel schlechter |

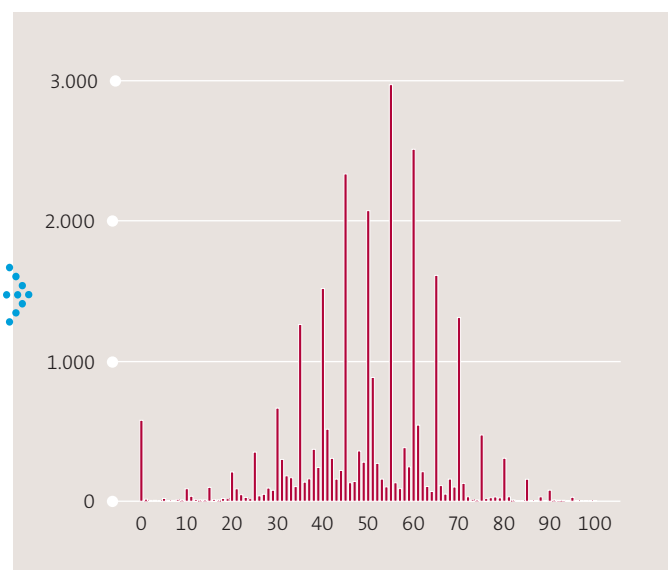
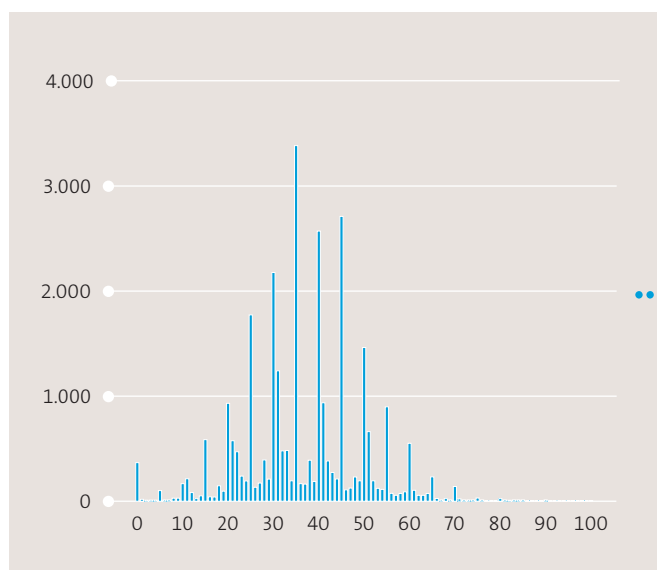
**Abbildung 5**

Die X-Achse zeigt bei ICD-10-Diagnose F10 die CGI-Zustandsänderung bis zur Entlassung, die Y-Achse die mittlere Verweildauer (VWD; mittlere VWD von 13 Tagen bei „sehr viel besser“ und „viel besser“). Error Bars: 95 % CI

**Globale Funktionseinschätzung (GAF):** Wie die Abbildung 6 zeigt, hat sich bei Entlassung im Vergleich zur Aufnahme der mittlere GAF-Summenwert um 13,4 Punkte verbessert.

Die Einschätzung der Änderung der globalen Funktionsfähigkeit während der Behandlung (GAF zwischen 1 bis 100 Punkten) entsprach 2016 im Mittel nahezu exakt der in sieben Stufen ge-

## GAF BEI AUFNAHME BZW. ENTLASSUNG IM JAHR 2016



**Abbildung 6**

Die X-Achse zeigt den GAF-Summenwert bei Aufnahme (linke Grafik) und bei Entlassung (rechte Grafik), die Y-Achse die Anzahl der Patienten. Die Skala reicht von „1–10 = ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen“ bis „91–100 = hervorragende Leistungsfähigkeit, keine Symptome“.

messenen therapeutischen Besserung des CGI. Dies unterstützt die Annahme, dass durch die Vorbereitung der Erfassung über mehrere Jahre hinweg und die Schulungen der erfassenden Ärzte eine sehr gute Reliabilität (Verlässlichkeit, dass die Messgröße und nicht Störfaktoren abgebildet werden) bei der Einschätzung von CGI und GAF erreicht wurde.

**Beck'sches Depressions-Inventar (BDI):** Der BDI ist ein psychologisches Testverfahren, das die Schwere einer depressiven Symptomatik im klinischen Bereich erfasst (Selbsteinschätzung durch den Patienten).

Wie die Abbildung 7 zeigt, ist 2016 bei Entlassung im Vergleich zur Aufnahme der mittlere BDI-Summenwert um 13,4 Punkte verbessert.

#### BDI BEI AUFNAHME BZW. ENTLASSUNG (ICD-10 F32.X UND F33.X) IM JAHR 2016

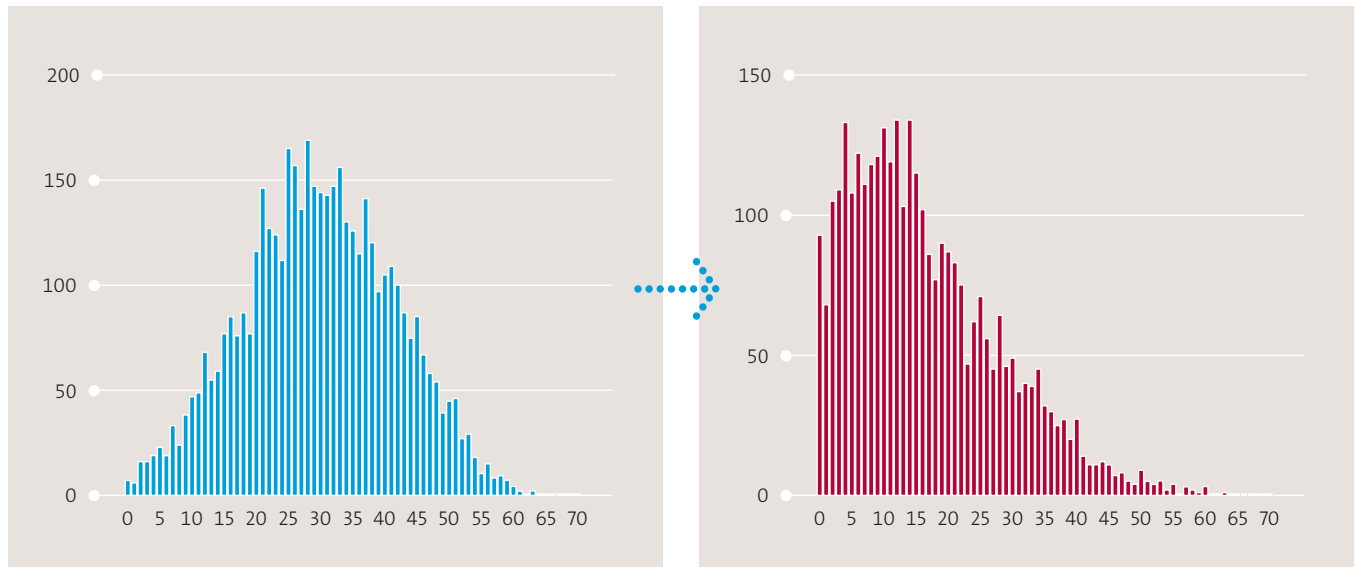


Abbildung 7

Die X-Achse zeigt den BDI-Summenwert bei Aufnahme (linke Grafik) und bei Entlassung (rechte Grafik), die Y-Achse die Anzahl der Patienten.

**Positive and Negative Syndrom Scale (PANSS):** Die PANSS-Skala ermöglicht die Erfassung positiver, negativer und allgemeiner psychopathologischer Symptome. Vitos beschränkt sich auf eine

Skala mit 8 Items (PANSS-8). Auch hier ist der mittlere Summenwert bei der Entlassung im Vergleich zur Aufnahme um 6,4 Punkte besser.

#### PANSS-8 BEI AUFNAHME BZW. ENTLASSUNG (PATIENTEN MIT SCHIZOPHRENIE) IM JAHR 2016

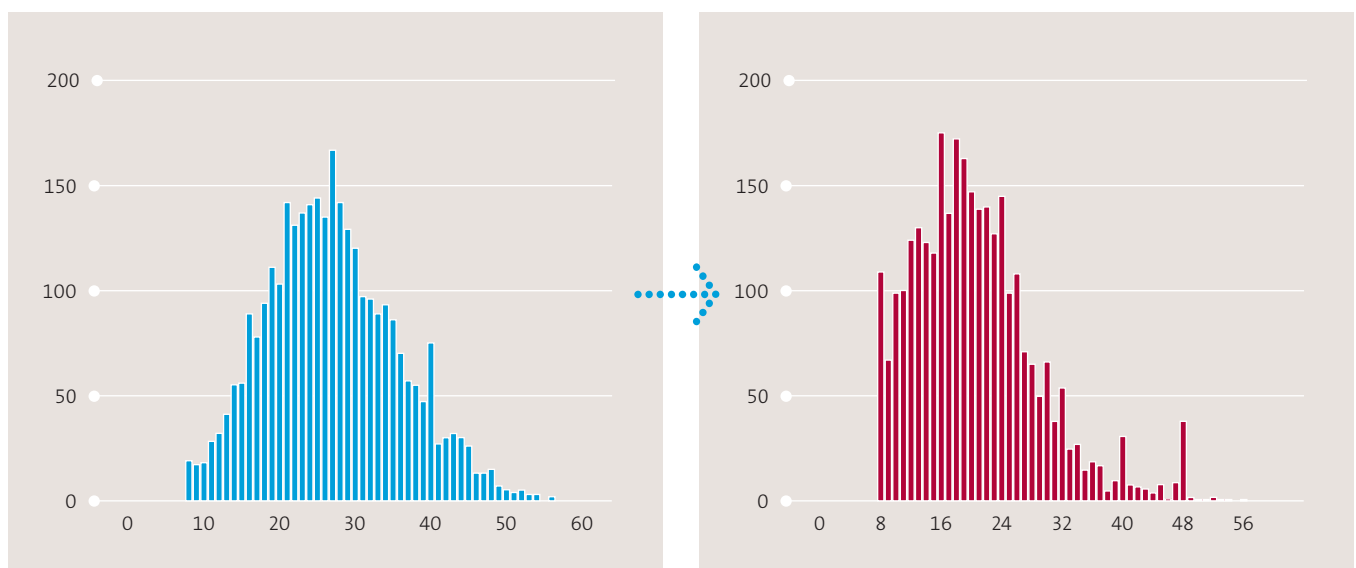


Abbildung 8

Die X-Achse zeigt den PANSS-8-Summenwert bei Aufnahme (linke Grafik) und bei Entlassung (rechte Grafik), die Y-Achse die Anzahl der Patienten.

Jede der diagnostischen Hauptgruppen hat einen gewissen Anteil unveränderter oder verschlechterter Patienten während der stationären/teilstationären Behandlung (Abbildung 9 am Beispiel des CGI). Dies kann an einer ungünstigen Krankheitsprognose liegen (zum Beispiel Demenz, therapieresistente Depres-

sionen) oder an unzureichenden psychotherapeutischen Spezialangeboten. Eine Aufgabe besteht nun darin, Gründe und mögliche Optimierungsansätze für die Therapie zu finden und Verbesserungen im Therapieangebot umzusetzen.

#### CGI-ZUSTANDSÄNDERUNG UNVERÄNDERT ODER VERSCHLECHTERT IM JAHR 2016

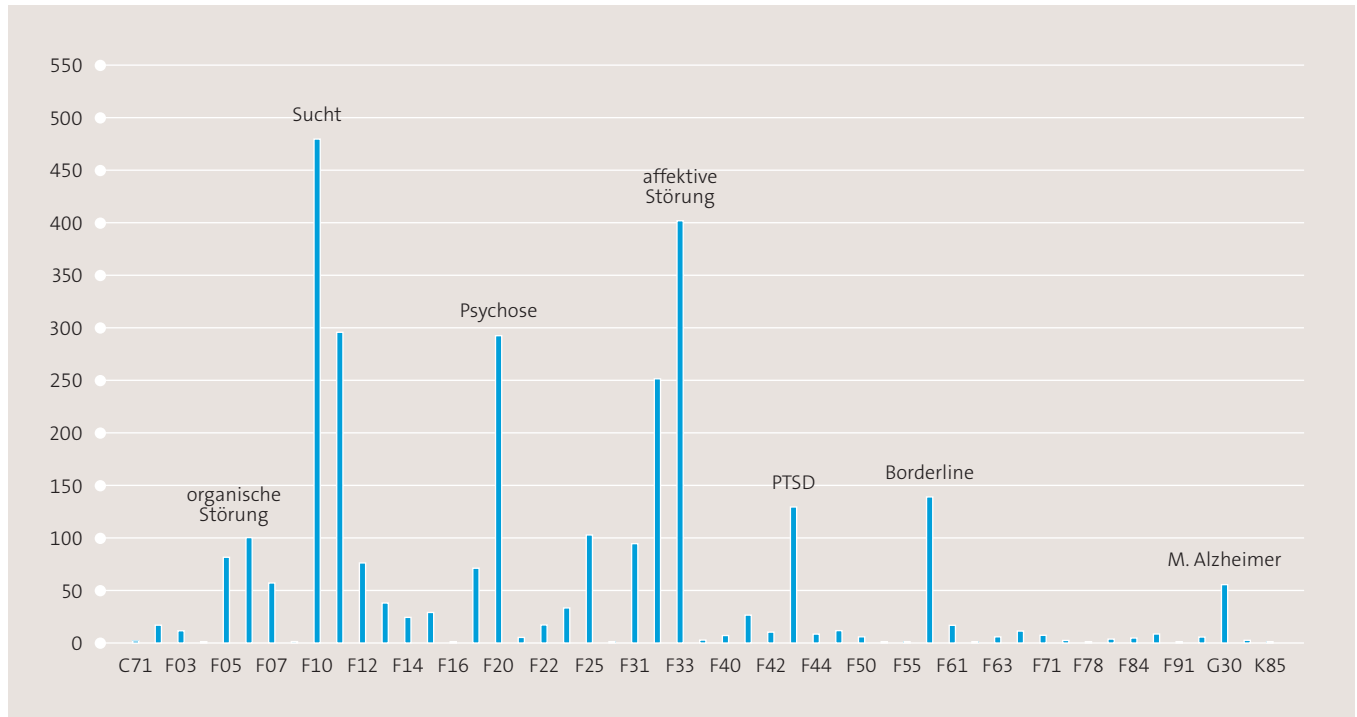


Abbildung 9  
Die X-Achse zeigt die ICD-10-Hauptdiagnose, die Y-Achse die Anzahl der Patienten.

Für 2017 zeigt sich eine sehr ähnliche Verteilung der Patienten mit unveränderter Krankheitsschwere (Zahlen noch nicht vollständig bereinigt), auch wenn die absoluten Zahlen etwas

variieren. Dies könnte die Annahme einer ungünstigen Krankheitsprognose bestätigen.

#### CGI-ZUSTANDSÄNDERUNG UNVERÄNDERT ODER VERSCHLECHTERT IM JAHR 2017

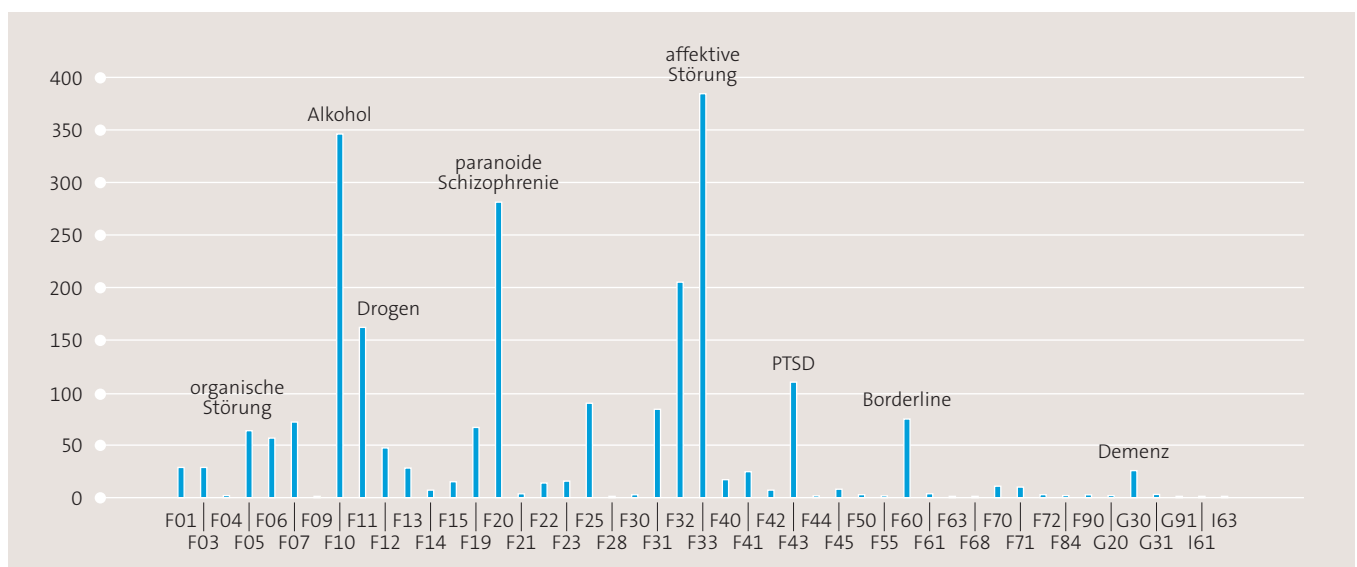


Abbildung 10  
Die X-Achse zeigt die ICD-10-Hauptdiagnosen, die Y-Achse die Anzahl der Behandlungsfälle.



**Zwangmaßnahmen:** Folgende Arten von Zwangsmaßnahmen werden unterschieden: Fixierung, Isolierung im Sinne von Timeout, Medikation mit physikalischem Zwang, andere erhebliche Bewegungseinschränkungen und sonstige.

#### FIXIERUNGEN, ANTEIL ZEITWEILIG FIXIERTER PATIENTEN AN DER GESAMTZAHL ALLER BEHANDELTEN PATIENTEN IM JAHR 2016



**Abbildung 3**  
Die X-Achse zeigt die verschiedenen Kliniken (K; eine Klinik fehlt), die Y-Achse den Patientenanteil mit zeitweiser Fixierung (in %).

Die Gründe für die Fixierungen werden beispielsweise durch die Analyse der diagnostischen Patientenstruktur weiter untersucht.

Zum 1. August 2017 ist in Hessen das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) in Kraft getreten. Darin ist eine umfassende Berichtspflicht verankert worden. Sie umfasst neben der Anzahl und Dauer von Unterbringungen auch diagnose-spezifisch die Anzahl und Art der Zwangsmaßnahmen und der besonderen Sicherungsmaßnahmen (zum Beispiel Absonderung, Fixierung und weitere). Die Vitos Kliniken haben hierfür bereits ein flächendeckendes Berichtswesen implementiert. Die Ergebnisse sollen auch hier unter Qualitätsaspekten reflektiert werden. Durch das PsychKHG sind die Auswertungen der Zwangsmaßnahmen für das Jahr 2017 noch anzupassen, um den Vergleich zum Vorjahr herstellen zu können.

**Zusammenfassung und Ausblick:** Alle Vitos KPP haben 2014 Qualitätsindikatoren eingeführt. Damit ist es gelungen, eine flächendeckende und verlässliche Erfassung von Indikatoren einzuführen, die insbesondere zur Messung der Ergebnisqualität geeignet sind. 2016 und 2017 lagen die Erfassungsquo-

ten über alle Vitos Kliniken hinweg beim CGI bei 90,2 Prozent 2016 und bei 92,1 Prozent 2017, beim GAF bei 89,2 Prozent und 91,9 Prozent, bei der PANSS bei 75,8 Prozent und 84,7 Prozent sowie beim BDI bei 82,3 Prozent und 84,5 Prozent. (Letztgenannter hoher Rücklaufwert ist erstaunlich, denn der BDI ist eine Selbsteinschätzung des Patienten. Das bedeutet, der Rücklauf ist von seiner Bereitschaft zur Teilnahme abhängig.) Auf dieser Grundlage ist es nunmehr möglich, insbesondere die Patientengruppen zu erkennen, bei denen sich keine Verbesserung oder sogar eine Verschlechterung im Behandlungsverlauf zeigt. Daraus lassen sich mögliche Ansätze zur Optimierung entwickeln.

Die erhobenen Parameter zeigen untereinander eine hohe Korrelation und sind geeignet, unterschiedliche Schweregrade und den therapeutischen Erfolg differenziert abzubilden. Es besteht eine diagnosespezifische Korrelation zwischen Verweildauer und therapeutischem Erfolg.

Ein wichtiger Ansatzpunkt könnte die (Psycho-)Pharmakotherapie sein. Ein Projekt zur Optimierung der stationären Arzneimitteltherapie (OSA-PSY), das vom Gemeinsamen Bundesausschuss drei Jahre gefördert wird, baut auf den Daten der Qualitätsindikatoren auf. Das Projekt läuft bis 2020 und wird von Prof. Dr. Ansgar Klimke, Ärztlicher Direktor des Vitos Klinikums Hochtaunus geleitet. Weitere Subanalysen sollten bei unterschiedlichen Hauptdiagnosegruppen – zum Beispiel bei Patienten mit Suchterkrankung, Borderline-Störung beziehungsweise posttraumatischen Belastungsreaktionen, Patienten mit Migrationshintergrund – die Behandlungsdauer und Therapieangebote untersuchen und gegebenenfalls Vorschläge zur Verbesserung entwickeln. Auch Art und Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen werden zukünftig im klinikübergreifenden Vergleich vermehrt im Fokus stehen müssen.

Der Vergleich mit laufenden Projekten anderer Klinikverbünde zur Beschreibung der psychiatrischen Behandlungsqualität zeigt, dass sich die Bemühungen der vergangenen Jahre gelohnt haben. Vitos nimmt gegenwärtig auf diesem Gebiet bundesweit eine führende Rolle ein. Die Implementierung von klinischen Qualitätsindikatoren ist ein wichtiger Schritt, um die psychiatrische Behandlungsqualität bewerten und verbessern zu können.

### KLINIKEN FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Vitos betreibt hessenweit alle Kliniken für forensische Psychiatrie (KFP) mit insgesamt 784 Betten an den Standorten Haina und Gießen (376), Eltville (57), Riedstadt (92), Hadamar (162), Bad Emstal (84) und Marburg (13). Das Land Hessen hat ihnen durch einen Beleihungsvertrag den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung übertragen (Maßregelvollzug). Gemäß § 18 Abs. 1 des Gesetzes über den Landeswohlfahrts-

verband Hessen (LWV) trägt das Land Hessen die Kosten des Maßregelvollzugs. Die Fachaufsicht liegt beim Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI). 2017 waren die Behandlungsplätze in den Vitos KFP zu 91 Prozent ausgelastet.

In den Vitos KFP werden Menschen untergebracht und behandelt, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung eine Straftat begangen haben. Ein Strafgericht hat sie nach einer psychiatrischen Begutachtung zur Frage der Schuldfähigkeit und unter Berücksichtigung der Umstände der Straftat in die entsprechende Maßregelvollzugsklinik eingewiesen. Hier werden sie behandelt und sind unter angemessenen Sicherheitsbedingungen untergebracht. Nach dem Strafgesetzbuch (StGB) ist das eine „Maßregel der Besserung und Sicherung“. Den Vollzug regelt das Hessische Maßregelvollzugsgesetz. Es gibt zwei Arten von KFP, die verschiedene Personenkreise aufnehmen. Das StGB unterscheidet zwischen der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) und der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB). Vitos betreibt drei Maßregelvollzugskliniken für psychisch Kranke in Haina (inklusive eines zusätzlichen Standorts in Gießen), Eltville und Riedstadt. Die Kliniken für Suchtkranke sind in Hadamar und Bad Emstal. Minderjährige psychisch kranke und suchtkranke Rechtsbrecher werden in der Vitos jugendforensischen Klinik Marburg behandelt.



**Arbeiten in der Schlosserei:**  
In den Vitos Kliniken für forensische Psychiatrie gibt es verschiedene Angebote der Ergo- und Arbeitstherapie.

## ERGEBNISQUALITÄT IM MAßREGELVOLLZUG

Das HMSI ist die Fachaufsichtsbehörde für den Maßregelvollzug in Hessen. Regelmäßige Gesprächsrunden zwischen Vertretern des Ministeriums und Vitos unterstützen den Informationsfluss. Sie finden ein- bis zweimal pro Jahr bezogen auf die jeweilige Unterbringungsgrundlage (§ 63 beziehungsweise § 64 StGB) oder für beide gemeinsam statt.

Das Ministerium erwartet eine den zeitgemäßen Qualitätsstandards angemessene Leistung. Um die Qualität im hessischen Maßregelvollzug messbar machen zu können, hat Vitos mit dem HMSI Kennzahlen für die Unterbringung nach den §§ 63 und 64 StGB vereinbart. Vitos legt sie der Fachaufsichtsbehörde jährlich in Qualitätsberichten vor. Sie werden auch auf den eigenen Internetseiten veröffentlicht und an die Mitglieder der Forensikbeiräte versandt.

Die Vitos KFP nehmen außerdem an bundesweiten Benchmarks teil. Im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden werden in einem bundeseinheitlichen Kerndatensatz für den Maßregelvollzug jährlich Leistungs- und Qualitätsdaten forensischer Kliniken in Deutschland erhoben.

## JUGENDMAßREGELVOLLZUG

Jugendliche Rechtsbrecher mit psychischen Störungen oder Abhängigkeitserkrankungen haben einen Anspruch auf eine an ihrem Entwicklungsstand orientierte, pädagogisch-medizinisch ausgerichtete Betreuung im Maßregelvollzug. Die freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung nach den §§ 63 oder 64 StGB und § 7 Jugendgerichtsgesetz (JGG) werden in der Vitos jugendforensische Klinik Marburg vollstreckt.

## MAßREGELVOLLZUG GEMÄß § 63 STGB

Die Vitos KFP gemäß § 63 StGB sind hessenweit eine Vollzeiteinheit. Ihre Angebote ergänzen sich. Dadurch können sie auf Veränderungen der therapeutischen Patientenbedürfnisse oder andere Vollzugsbelange schnell und flexibel reagieren.

Die Vitos KFP Haina nimmt in Hessen zentral alle psychisch kranken Maßregelvollzugspatienten auf. Sie werden anschließend je nach Behandlungs- und Sicherheitsindikation auf entsprechend spezialisierte Stationen in Eltville, Gießen, Hadamar, Haina und Riedstadt verlegt.

Die Vitos KFP Eltville ist eine Langzeiteinrichtung. Sie behandelt und sichert Männer mit chronischen Psychosen, geistigen Behinderungen und Persönlichkeitsstörungen. Hierher kommen Patienten, die aufgrund ihres Krankheitsbilds ein vergleichsweise geringeres Risiko für Entweichungen oder Ausbrüche mit akuter Gefährdung der Allgemeinheit aufweisen.

Die Vitos KFP Riedstadt behandelt und sichert besonders zu sichernde Rechtsbrecher mit Persönlichkeitsstörungen, chronisch aktiven Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis,

organischen und affektiven Psychosen und geistigen Behinderungen. Hier werden Patienten untergebracht, die voraussichtlich längerfristig bleiben. Die Klinik verfügt über hochgesicherte

Behandlungskapazitäten. Gleichzeitig kann sie die gesamte Bandbreite der Vollzugslockerungen im Sinne einer Standardbehandlung im Maßregelvollzug abbilden.

#### DURCHSCHNITTSBELEGUNG GEMÄß § 63 STGB

Einrichtung	2013	2014	2015	2016	2017
KFP Riedstadt	55,3	70,0	84,5	88,8	89,9
KFP Eltville	56,8	55,4	56,4	56,3	56,9
KFP Haina	379,5	362,4	339,6	343,6	356,4
KFP Hadamar (SPRINT* und sonst. § 63 StGB)	–	–	–	–	14,8
<b>§ 63 StGB** gesamt</b>	<b>491,6</b>	<b>487,8</b>	<b>480,5</b>	<b>488,7</b>	<b>518,0</b>

\*Station für Spracherwerb und Integration \*\* inkl. §§ 64/66 StGB

Die Durchschnittsbelegung in den Vitos KFP gemäß § 63 StGB war von 2013 bis 2016 rückläufig. 2016 ist sie wieder leicht gestiegen, 2017 stieg sie deutlich an.

#### DURCHSCHNITTliche BEHANDLUNGSDAUER ALLER PATIENTEN AM STICHTAG 31.12.2017 AB RECHTSKRAFT DES URTEILS GEMÄß § 63 STGB (IN JAHREN)

2017	< 2 Jahre	Anteil	2–4 Jahre	Anteil	4–6 Jahre	Anteil	6–8 Jahre	Anteil	8–10 Jahre	Anteil	> 10 Jahre	Anteil	Gesamt
Haina	109	35,28 %	82	26,54 %	55	17,80 %	29	9,39 %	8	2,59 %	26	8,41 %	<b>309</b>
Eltville	6	9,84 %	4	6,56 %	9	14,75 %	6	9,84 %	4	6,56 %	32	52,46 %	<b>61</b>
Riedstadt	5	5,26 %	10	10,53 %	15	15,79 %	10	10,53 %	6	6,32 %	49	51,58 %	<b>95</b>
<b>Gesamt</b>	<b>120</b>	<b>25,81 %</b>	<b>96</b>	<b>20,65 %</b>	<b>79</b>	<b>16,99 %</b>	<b>45</b>	<b>9,68 %</b>	<b>18</b>	<b>3,87 %</b>	<b>107</b>	<b>23,01 %</b>	<b>465</b>

Etwa die Hälfte der Patienten werden zwischen weniger als einem und vier Jahren in den hessischen Maßregelvollzugskliniken für psychisch kranke Rechtsbrecher behandelt. Etwa 23 Pro-

zent sind hier bereits länger als zehn Jahre untergebracht. Das ist fast jeder vierte Patient. Bundesweit lebt fast jeder dritte Patient länger als zehn Jahre im Maßregelvollzug.<sup>5</sup>

#### LOCKERUNGSGRAD (ANTEIL DER PATIENTEN AM 31.12.2017, DIE ZUMINDEST PARKAUSGANG OHNE PERSONALBEGLEITUNG HABEN)

	Haina					Eltville					Riedstadt				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Gesamtzahl Patienten	349	341	308	312	309	58	59	58	58	61	70	76	91	91	90
Parkausgang ohne Begleitung	168	165	130	117	120	13	21	23	28	24	–	9	12	23	26
in %	48,14	48,39	42,21	37,50	38,83	22,41	35,59	39,66	48,28	39,34	–	11,84	13,19	25,27	28,89

<sup>5</sup> Heinz Jaschke/Hans Oliva, ceus-Kerndatensatz im Maßregelvollzug, Erhebung 2015

Die Tabelle zeigt den Anteil der Patienten zum Stichtag 31. Dezember 2017, die Parkausgang ohne Personalbegleitung haben. Eine Behandlung im Maßregelvollzug ist erfolgreich, wenn die Risikomerkmale schrittweise reduziert werden. Im Gegenzug werden dem Patienten zunehmend Freiheiten in Form von Lockerungen gewährt. Vollzugslockerungen sind in einem durchdachten und verbindlichen Stufensystem geregelt. Sie beruhen auf empirisch gesicherten Risikobeurteilungsmaßstäben und einer mehrstufigen Entscheidungsbildung. Die Rechtsbrecher haben unter bestimmten Voraussetzungen einen gesetzlichen Anspruch auf Lockerungen. Sie sind ein wichtiges Element zur Vorbereitung auf die Entlassung.

2017 erhielten 170 Patienten mindestens eine Lockerungsstufe, die ihnen einen Parkausgang ohne Personalbegleitung beziehungsweise noch weitergehende Lockerungen erlaubte. Dies entspricht einem Anteil von rund 37 Prozent.

### MAßREGELVOLLZUG GEMÄß § 64 STGB

Die freiheitsentziehenden Maßnahmen der Sicherung und Besserung für straffällig gewordene, suchtkranke Menschen über-

nehmen in Hessen die Vitos KFP Bad Emstal und Hadamar. Voraussetzungen für ihre Unterbringung gemäß § 64 StGB ist, dass eine Substanzabhängigkeit oder ein chronischer Substanzmittelmissbrauch diagnostiziert wurde und aufgrund ihrer Abhängigkeit zu erwarten ist, dass sie weitere, erhebliche Straftaten begehen. Aber erst wenn gleichzeitig eine hinreichend konkrete Erfolgsaussicht besteht, dass sie für eine bestimmte Zeit vom Rückfall in den Substanzmittelkonsum und in die befürchtete Delinquenz bewahrt werden können, werden sie in eine dieser Kliniken eingewiesen. Ihre Unterbringung soll nicht länger als zwei Jahre dauern. Eine längere Unterbringung ist aber möglich. Die Maßregel kann auf Antrag der Klinik oder des Patienten wegen fehlender Erfolgsaussicht erledigt werden. Der Patient wird dann in eine Justizvollzugsanstalt (JVA) zurückverlegt.

Die Vitos KFP Bad Emstal nimmt männliche Patienten aus den Landgerichtsbezirken Fulda, Kassel, Gießen und Marburg auf. Die Vitos KFP Hadamar nimmt weibliche Patienten aus allen Landgerichtsbezirken des Landes Hessen auf und männliche Patienten aus den Landgerichtsbezirken Darmstadt, Limburg, Frankfurt, Hanau und Wiesbaden.

### DURCHSCHNITTSBELEGUNG GEMÄß § 64 STGB

Einrichtung	2012	2013	2014	2015	2016	2017
KFP Hadamar	171,7	145,7	134,4	110,7	114,3	116,4
KFP Bad Emstal	77,6	75,9	79,5	81,3	75,3	74,3
<b>§ 64 StGB gesamt</b>	<b>249,3</b>	<b>221,6</b>	<b>213,9</b>	<b>192,0</b>	<b>189,6</b>	<b>190,7</b>

Die Durchschnittsbelegung ist in Hessen bis 2015 deutlich rückläufig. Die Gründe für diesen Belegungsrückgang sind nicht eindeutig nachvollziehbar. Denn bundesweit ist eher ein Anstieg

der Belegungszahlen zu beobachten. Seit 2015 befindet sich die Durchschnittsbelegung auf einem relativ konstanten Niveau.



Bewegung und Sport gehören zur Therapie in den Vitos Kliniken für forensische Psychiatrie.



## SCHULDFÄHIGKEIT ALLER UNTERGEBRACHTEN PATIENTEN (AUßER PATIENTEN NACH § 126A STPO)

	Bad Emstal					Hadamar				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl der Patienten	88	86	94	88	88	160	142	115	133	123
voll schulfähig	50	45	51	42	50	74	63	54	69	71
<b>Anteil in %</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>57</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>52</b>	<b>58</b>
§ 20 StGB	–	1	3	3	3	6	4	2	3	2
<b>Anteil in %</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
§ 21 StGB	38	40	39	43	35	80	75	59	61	50
<b>Anteil in %</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>49</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>51</b>	<b>46</b>	<b>41</b>

Mehr als die Hälfte der suchtkranken Patienten in Hessen sind 2017 voll schulfähig oder mit einem Anteil von rund 40 Prozent vermindert schulfähig (§ 21 StGB). Der Anteil der schuldunfähigen Patienten gemäß § 20 StGB liegt in Hessen 2017 bei rund drei Prozent.

## ENTLASSUNGSRAUM DER BEDINGT ENTLASSENEN PATIENTEN 2017

	Bad Emstal	Hadamar
Anzahl Patienten	24	34
Betreutes Einzelwohnen	4	–
Betreute WG	1	4
Eigene Wohnung	15	28
Nachsorgeeinrichtung	4	2

Die bedingte Entlassung gemäß § 67d Abs. 2 StGB ist eine Entlassung auf Bewährung. Das Gericht kann sie jederzeit wieder aufheben, sollte der Patient während der Führungsaufsicht gegen Auflagen verstoßen oder erneut straffällig werden. Die hohe Zahl der Patienten, die in eine eigene Wohnung entlassen werden können, ist ein Zeichen für gute Behandlungsqualität.

## FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE AMBULANZEN HESSEN

Mit der Entlassung von psychisch kranken und suchtkranken Rechtsbrechern aus dem Maßregelvollzug tritt in der Regel Führungsaufsicht ein. Für deren Dauer kann das Gericht die verurteilte Person anweisen, sich zur Nachbetreuung bei der forensisch-psychiatrischen Ambulanz (FPA) vorzustellen. Sie betreut in der Regel auch Patienten während einer Dauerbelastungserprobung.

Die FPA Hessen in Haina, Gießen, Schotten, Kassel, Eltville und Riedstadt übernehmen die Nachsorge der aus dem Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB entlassenen Patienten. Die FPA Hessen in Bad Emstal und Hadamar betreuen die suchtkranken

Patienten nach ihrer Entlassung aus den Vitos KFP Bad Emstal und Hadamar gemäß § 64 StGB.

Auch wenn vor der bedingten Entlassung von Maßregelvollzugspatienten nach empirisch gesicherten Methoden eine Gefährlichkeitseinschätzung erfolgt, lässt sich ein Rückfallrisiko nicht ausschließen. Eine ambulante Nachbetreuung mit dem nötigen Maß an Kontrolle und – wenn erforderlich – einem Interventionsinstrumentarium kann das Rückfallrisiko minimieren. Das zeigt die langjährige Erfahrung.

Die Mitarbeiter der FPA sind spezialisiert


- auf die Einschätzung individueller Risiken,
- deren Beurteilung und Bewertung,
- ein suffizientes Risikomanagement.

Die FPA-Mitarbeiter betreuen

- bedingt entlassene psychisch kranke Rechtsbrecher während der Führungsaufsicht,
- ehemalige Maßregelvollzugspatienten nach § 63 StGB mit Weisungen nach § 68c StGB,
- Maßregelvollzugspatienten während der sechs- bis achtmonatigen Dauerbelastungserprobung (Entlassungsurlaub),
- einzelne aus dem Strafvollzug entlassene Klienten und
- allgemeinspsychiatrische Risikopatienten in Bezug auf gewalttätige oder strafrechtliche Verfehlungen.

Die Kontaktfrequenz passen sie an den individuellen Betreuungsbedarf des Patienten an. Diese variiert zwischen einem Kontakt im Monat und mehreren Kontakten pro Woche.

## ERFOLGSQUOTE NACH § 63 STGB

Von insgesamt 1.769 FPA- Probanden ...		Anteil	Probanden pro Jahr (in insgesamt 29 Jahren)	Erfolgreiche und Gescheiterte im Zeitraum IV. Quartal 1988 bis III. Quartal 2017
			61,0	
... sind	72	81,1 %	2,5	... im Verlauf gestorben. 14 x Suizid (19,4 %), 18 x Krebs (25,0 %), 37 x natürlicher Tod (51,4 %), 3 x unklare Todesursache (4,2 %)
... haben	906		31,2	... die Nachsorge ohne neue Delinquenz erfolgreich beendet.
... sind	456		15,7	... noch in der FPA-Nachsorge.
... sind	265	15,0 %	9,1	... ohne Delikt, mit Weisungsverstoß oder Rückfallgefahr, gescheitert, darunter 125 Personen (47,2 %) im Entlassungsurlaub.
... sind	70	4,0 %	2,3	... gescheitert.
				22 (31,4 %) hatten einen Rückfall mit juristisch nicht so schwerwiegendem Delikt wie dem Einweisungsdelikt.
				42 (60,0 %) hatten einen Rückfall mit juristisch gleichwertigem Delikt wie dem Einweisungsdelikt.
				6 (8,6 %) hatten einen Rückfall mit juristisch schwergewichtigerem Delikt als dem Einweisungsdelikt.

In den FPA Hessen wurden seit ihrer Gründung 1988 insgesamt 1.769 Probanden behandelt. Die große Mehrzahl davon hat die Nachsorge, ohne erneut straffällig zu werden, erfolgreich beendet. Lediglich vier Prozent (70 Patienten in 29 Jahren) sind während der Nachsorgebehandlung erneut straffällig geworden.

### FORENSIKBEIRÄTE

An allen Vitos KFP sind Forensikbeiräte eingerichtet. Sie sollen Bindeglieder zwischen den Bürgern der Gemeinden und der Klinik sein. Sie beraten und unterstützen die Klinikleitung. Sie fördern das Verständnis der Öffentlichkeit für die Aufgaben des Maßregelvollzugs. Die Städte- und Gemeindeparlamente schlagen die Mitglieder vor. Anschließend werden sie durch die Gesellschafterversammlung der jeweiligen Vitos Gesellschaft berufen. Neben Bürgern der Gemeinde gehören Vertreter der Fraktionen der Parlamente, der Kirchen, der Polizei und der Presse dem Forensikbeirat an. Die meisten Beiratsmitglieder kommen aus der Standortgemeinde der jeweiligen Klinik.

Die Mitgliedschaft im Forensikbeirat ist ein Ehrenamt. Die Beiratsmitglieder können sich über das Therapie- und Sicherheitskonzept der forensischen Klinik durch deren Mitarbeiter und andere Fachleute informieren. Sie erhalten Antwort auf Fragen zu Behandlung, Therapie und Sicherheit.

Die Sitzungen der Forensikbeiräte finden in der Regel ein- bis zweimal im Jahr statt. Sie sind im Allgemeinen nicht öffentlich. Vitos veröffentlicht alle zwei Jahre einen Forensikbeiratsbericht.

### AG SICHERHEIT

Besondere Vorkommnisse werden in allen forensischen Kliniken in Hessen durch das klinikinterne Qualitätsmanagement aufgearbeitet. Zusätzlich werden alle Vorfälle auch in der Arbeitsgemeinschaft (AG) Sicherheit analysiert und bewertet. Die AG Sicherheit ist eine multiprofessionell besetzte ständige Arbeitsgruppe in jeder forensischen Klinik. Neben der Aufarbeitung von Entweichungen und Ausbrüchen befasst sie sich mit generellen Fragen der Sicherheit im Rahmen des Vollzugs. Darüber hinaus greift sie alle sicherheitsrelevanten Ereignisse aus dem Vollzugsalltag auf und bewertet sie. Zu den jährlichen Qualitätsberichten der forensischen Kliniken wird auch ein Sicherheitsbericht über die Tätigkeit der Arbeitsgruppe erstellt. Dieser Sicherheitsbericht dient – anders als der öffentlich zugängliche Qualitätsbericht – lediglich der Vitos-internen Verwendung beziehungsweise zur Information der Fachaufsichtsbehörde, des HMSI.

### ENTWEICHUNGSSTATISTIK

Von den durchschnittlich 717 Patienten, die 2017 in den Vitos KFP untergebracht waren, sind zwölf entwichen. Alle Patienten waren nach kurzer Zeit wieder zurück in ihren Kliniken. Fünf der entwichenen Patienten kehrten freiwillig zurück, sieben wurden von der Polizei zurückgebracht. Zwei Patienten waren bereits am gleichen, einer am nächsten Tag, neun nach mehr als einem Tag wieder zurück. Sechs Patienten entwichen während eines unbegleiteten Ausgangs und sechs aus der Dauerbelastungserprobung zur Vorbereitung auf die Entlassung aus dem Maßregelvollzug. Kein Patient ist ausgebrochen.

Die zuständigen Ministerien und Senate der Bundesländer hatten sich 2006 darauf verständigt, eine konzentrierte Zusammenstellung der Strukturen und Kosten des Maßregelvollzugs zu erstellen. Dieser Kerndatensatz für den Maßregelvollzug enthält Qualitätskennzahlen in Form einer Entweichungsrate. Seit 2011 werden für die Vergleichszahlen nur noch solche Ereignistypen als Entweichung gezählt, die wenig Interpretationsspielraum zulassen. Das sind Ausbrüche (Überwindung von baulichen, technischen oder personellen Hindernissen) und Entweichungen bei begleiteten Ausgängen.

Von den zwölf Entweichungen aus den Vitos KFP fließt keine in den statistischen Bundesvergleich ein. Die Entweichungsrate pro 100 Belegungsfälle (Entweichungen geteilt durch die Durchschnittsbelegung mal 100) liegt für die Vitos KFP 2017 somit bei null. Die bundesdurchschnittliche Entweichungsrate lag bei der letzten Datenerhebung 2015 bei 0,63 Patienten.

### NEUE STATION FÜR SPRACHERWERB

2017 wurden im hessischen Maßregelvollzug zwei neue Spezialstationen eröffnet. Auf der einen lernen Patienten die deutsche Sprache, die andere richtet sich an Adoleszente.

Patienten der Vitos KFP Haina, die kein oder nur wenig Deutsch sprechen, werden seit April 2017 auf der „Station für Spracherwerb und Integration“ behandelt. Sie sind in der Vitos KFP Hadamar untergebracht. Auf 21 Plätzen absolvieren die Patienten einen Intensivsprachkurs.

Die Patienten nehmen über einen Zeitraum von rund zwölf Monaten an einem Deutschunterricht teil, der an fünf Tagen in

der Woche für jeweils mindestens vier Stunden stattfindet. Lehrer des Berufsförderungswerks unterrichten die Patienten in der Klinik. Der Sprachunterricht erfolgt an unterschiedlichen Lernorten (Schule, Ergotherapie, Sport, Station). Eine einfache Psychoedukation ist in das Unterrichtsvokabular integriert.

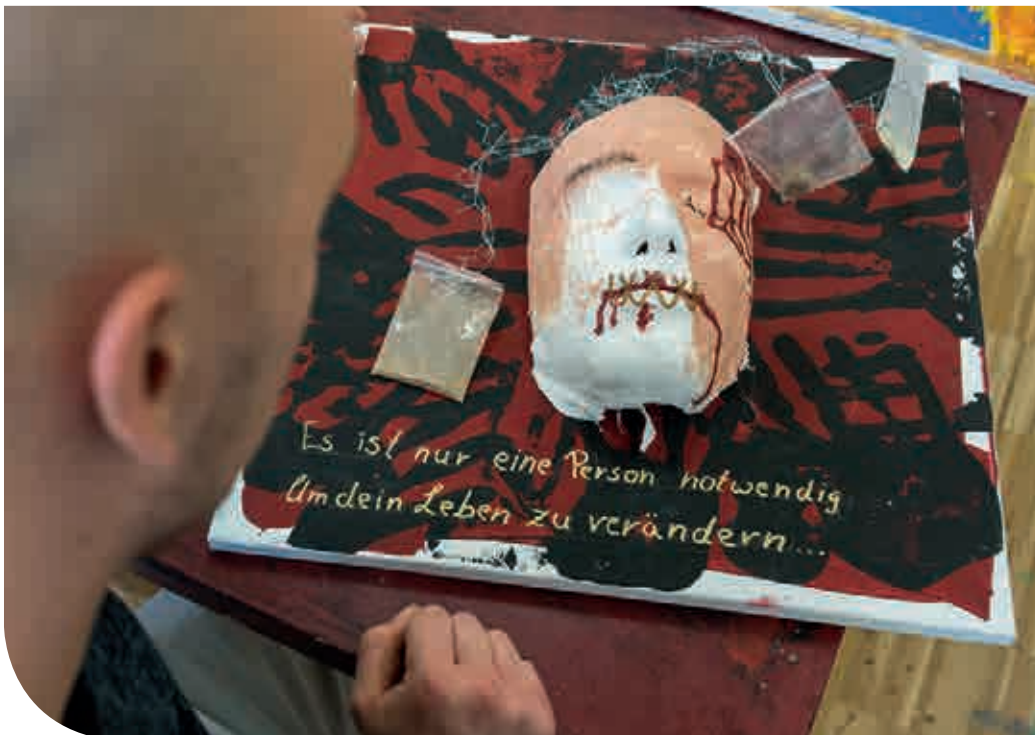
Das Angebot, das sich auf den Spracherwerb konzentriert, soll die Patienten gezielter in die Lage versetzen, von der Therapie profitieren zu können. Mit besserer Sprachkompetenz erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreiche Therapie und eine kürzere Verweildauer. Außerdem sind gute Sprachkenntnisse die Basis für eine gelingende Integration in die Gesellschaft nach der Entlassung. Wenn die Patienten ein gewisses Sprachniveau erlangt haben, werden sie nach Haina zurückverlegt, um dort an der Regelbehandlung teilzunehmen.

Die Klinik in Hadamar wird durch die Spezialstation zu einer kombinierten Einrichtung. Bislang behandelt sie suchtkranke, straffällige Menschen (verurteilt nach § 64 des Strafgesetzbuchs – StGB). Die Patienten, die von Haina nach Hadamar verlegt werden, sind als psychisch kranke Straftäter aufgrund einer Verurteilung nach § 63 StGB im Maßregelvollzug untergebracht.

Das Projekt ist auf vier Jahre angelegt. Es wird wissenschaftlich extern begleitet und evaluiert.

### NEUE STATION FÜR ADOLESCENTE

In der Vitos KFP Bad Emstal gibt es seit April 2017 eine Adoleszentenstation mit zwölf Plätzen. Hier werden Patienten im Alter vom 18. bis 24. Lebensjahr aus ganz Hessen behandelt. Das



Gestalttherapie gehört zum Angebot der Adoleszentenstation in der Klinik für forensische Psychiatrie Bad Emstal.

spezialisierte Versorgungsangebot ist zunächst auf vier Jahre befristet.

Patienten im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter stellen innerhalb der Unterbringung gemäß § 64 StGB eine Gruppe mit besonderen Bedürfnissen dar. Zahlenmäßig handelt es sich um eine kleine Gruppe, deren Anteil sehr junger Patienten (18 und 19 Jahre) eher gering ist und mit zunehmendem Alter ansteigt. Das Konzept soll in Ergänzung der Behandlung von Patienten unterhalb des 18. Lebensjahres in der Vitos jugendforensischen Klinik Marburg die Versorgung der Patienten im Vollzug der Maßregel gemäß § 64 StGB im Erwachsenenvollzug verbessern.

Die Patienten benötigen ein Behandlungsumfeld, in dem sie die Möglichkeit haben, den Transfer aus der Therapie in den Alltag zu leisten. Das Umfeld soll stabil, prosozial und förderlich sein. Eine sinnvolle Tagesstruktur vermittelt therapeutische Inhalte. Sie sind nicht explizit als Therapie etikettiert, um Vorhalten der Patienten entgegenzuwirken.

Hierzu dient die Unterbringung in einer kleinen Behandlungseinheit. Sie umfasst zwölf Betten, aufgeteilt auf zwei Wohngruppen. Dort versorgen sich die Patienten unter erzieherischer und pflegerischer Anleitung selbst. Neben dem Erlernen hauswirtschaftlicher Kenntnisse sollen die Patienten Fähigkeiten zur Problemlösung, zur Kompromissbildung, zur prosozialen Konfliktlösung erlernen und einüben.

Gleichzeitig können die Patienten weitere Fähigkeiten erwerben beziehungsweise verbessern: Einhalten einer regelmäßigen und verbindlichen Tagesstruktur, Verbesserung der sozialen Interaktionsfähigkeit, Einüben von Sekundärtugenden in Vorbereitung auf eine Eingliederung in Schule, Ausbildung oder Erwerbstätigkeit.

Aufgrund des Alters der Patienten haben Schule und Ausbildung einen hohen Stellenwert. Es gibt Förderunterricht in Deutsch, Mathematik und Englisch. Die Patienten haben außerdem die Möglichkeit, den Schulabschluss per Fernunterricht bei einem externen Anbieter nachzuholen. In der Arbeitstherapie gibt es Module für Holzbearbeitung, Malerarbeiten und Systemgastronomie. Weiterhin werden Praktika intern – später im offenen Vollzug auch extern – angeboten. Beide Tätigkeiten sind als Trainingsmöglichkeit zum Einstieg ins Berufsleben geeignet.

Die Einbindung von Angehörigen ist für den Therapieverlauf unverzichtbar. Dies kann allerdings nur geschehen, wenn der junge Patient damit einverstanden ist. Im Verlauf der Behandlung kommt es zu einem regelmäßigen Informationsaustausch zwischen Behandlern und Angehörigen. Einmal im Jahr findet ein Angehörigentag statt, bei dem die Angehörigen sich in Gruppen austauschen können und die Gelegenheit haben, therapeutische Bereiche der Klinik, die sonst Besuchern nicht zugänglich sind, zu besichtigen.

## **VITOS KLINIK FÜR NEUROLOGIE WEILMÜNSTER**

Die Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster behandelt Patienten mit akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen jeder Art. Die Schwerpunkte liegen auf der Untersuchung und Behandlung von akuten Schlaganfällen, entzündlichen Nerven-erkrankungen (insbesondere Multiple Sklerose), Epilepsie, Demenz, Parkinson, Schwindel und Schlafstörungen sowie einer konservativen Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen. Für Schlaganfallpatienten steht eine zertifizierte Spezialstation bereit (Stroke-Unit). Bei einer lebensbedrohlichen neurologischen Erkrankung ist die Versorgung der Patienten auf einer Intensivstation gewährleistet. Für neurochirurgische Eingriffe gibt es einen OP-Saal. Ebenso gehört eine Frührehabilitationsstation zum stationären Versorgungsangebot. Menschen mit chronischen Schmerzen finden Hilfe bei der multimodalen Schmerztherapie.

### **MULTIMODALE SCHMERZTHERAPIE**

Die multimodale Schmerztherapie gibt es seit 2012. Sie verfügt über acht Betten. Multimodale Schmerztherapie bedeutet, dass therapeutisch sowohl körperorientierte als auch psychotherapeutische Verfahren zum Einsatz kommen, um der komplexen chronischen Schmerzerkrankung gerecht zu werden. Medikamentöse oder invasive Ansätze haben einen geringeren Stellenwert. Die Therapieverfahren sind so ausgewählt, dass die Patienten die meisten Techniken selbst erlernen und zu Hause anwenden können.

Der größte Anteil der Patienten beklagt chronische Schmerzen im Wirbelsäulenbereich oder leidet unter einem Fibromyalgiesyndrom. Viele der Patienten wurden bereits einmal oder mehrfach operiert. Besonders häufig sind Wirbelsäuleneingriffe und Gelenkersatz. Die multimodale Schmerztherapie behandelt auch Patienten mit Kopfschmerzsyndromen, Gelenkbeschwerden oder Neuralgien.

### **AUFNAHMEN**

Stationär aufgenommen werden kann jeder Patient, der die vorgeschriebenen Voraussetzungen und die konzeptionell vorgegebenen Kriterien erfüllt. Es gibt fünf Hauptkriterien, von denen drei für eine stationäre Aufnahme erfüllt sein müssen:

- Ambulante Behandlungsmöglichkeiten oder operative Verfahren haben nicht zum gewünschten Erfolg geführt.
- Es liegt eine seelische schmerzunterhaltende Begleiterkrankung vor.
- Es liegt eine körperliche Begleiterkrankung vor.
- Es besteht ein Medikamentenmissbrauch oder eine Medikamentenabhängigkeit.
- Die Lebensqualität und/oder die Arbeitsfähigkeit sind erheblich eingeschränkt.



Weitere Kriterien wären die Notwendigkeit, Patienten vorübergehend aus dem häuslichen Umfeld herauszunehmen, ein Voranschreiten der Schmerzerkrankung und drohende neurologische Ausfälle. Für den stationären Aufenthalt ist es wichtig, dass die Patienten eine Gehstrecke von 500 Metern absolvieren können, dass sie über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügen und dass ihre kognitiven Fähigkeiten nicht eingeschränkt sind. Vor jeder Aufnahme gibt es ein Vorgespräch mit der leitenden Ärztin.

### AUFENTHALTSDAUER

Die Behandlung dauert zwei bis drei Wochen. In dieser Zeit werden die Patienten mit vielen Fähigkeiten und Informationen ausgestattet, die den Anfang der Schmerzbewältigung ermöglichen. Wenn die Patienten die Therapien anschließend in Eigenregie fortführen und Erlerntes im Alltag umsetzen, haben sie gute Chancen, ihre Lebensqualität zu steigern. Patienten mit starker biografischer Belastung und guter Introspektionsfähigkeit können im Anschluss oder mit zeitlichem Abstand eine stationäre psychosomatische Behandlung in Anspruch nehmen.

Die Patienten machen während des Aufenthalts vielfältige Erfahrungen auf körperlicher und seelischer Ebene. Dazu zählt, dass mehr Bewegung nicht zu mehr Schmerzen führt, sondern dass es in der Regel im Verlauf einiger Wochen zu einer Schmerzlinderung kommt. Das Wahrnehmen eigener Stärken, positive zwischenmenschliche Erfahrungen innerhalb der Gruppe und zu den Therapeuten sowie das Wiederentdecken von Freude an lange vernachlässigten Hobbys können zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität führen. Die Therapie versucht den Patienten zu vermitteln, sich nicht vom Schmerz beherrschen zu lassen und ihr Leben aktiv zu gestalten. Die Patienten sollen lernen, den Schmerz anders wahrzunehmen – als Schutz vor Überforderung oder als Ausdruck der Not der Seele. Diese Erkenntnis bedeutet für Patienten einen großen Schritt zur Verbesserung.

Die Patienten werden in geschlossenen Gruppen behandelt, sodass eine Gemeinschaft entstehen kann. Gemeinsame Mahlzeiten, die gemeinsamen Veranstaltungen im Tagesverlauf und das Verständnis füreinander prägen den Aufenthalt und oft auch die Zeit danach. Es gibt Patientengruppen, die sich auch jahrelang nach der Behandlung noch treffen oder in Kontakt stehen.

### ÄRZTLICHE BEHANDLUNG

Bei den täglichen Visiten besprechen Arzt und Patienten persönliche Anliegen, Medikation und Behandlungsfortschritt. Es erfolgen individualisierte psychoedukative Gespräche, in denen es um den Zusammenhang zwischen Biografie und Erkrankung geht. Ist eine antidepressive Medikation aus ärztlicher Sicht erforderlich, so kann dies im Einvernehmen mit dem Patienten vereinbart werden. Schmerzmittel, die keine wesentliche Wir-



Entspannungsverfahren gehören zur multimodalen Schmerztherapie dazu. Sie bieten die Möglichkeit, Stress abzubauen.

kung beim chronischen Schmerz entfalten, werden abgesetzt oder ausgeschlichen. Wann immer möglich, kommen pflanzenheilkundliche oder nicht medikamentöse Verfahren zum Einsatz. Die Behandlung berücksichtigt Begleiterkrankungen und passt die hierfür erforderliche Medikation gegebenenfalls an. Diagnostische Möglichkeiten bestehen auch bei der multimodalen Schmerztherapie, sollten in der Regel aber vor dem stationären Aufenthalt ambulant erfolgen.

### THERAPIEVERFAHREN

Nordic Walking ist ein fester Bestandteil der täglichen Therapien. Die regelmäßige Bewegung an der frischen Luft, die Erweiterung des Bewegungsradius und der Bewegungsablauf haben einen antidepressiven Effekt. Ausdauer und Beweglichkeit verbessern sich. Die Krankengymnastik in der Gruppe und in Einzelbehandlungen widmet sich den regionalen körperlichen Beschwerden. Die Patienten erlernen hier Übungen für das Eigenübungsprogramm zu Hause. In den Einzelbehandlungen können Funktionsstörungen und statische Veränderungen gelindert oder beseitigt werden. Entspannungsverfahren bieten die Möglichkeit, Stress abzubauen. Achtsamkeit auf Wesentliches und regelmäßiges Üben der Techniken haben sich für Schmerzpatienten als ausgesprochen hilfreich erwiesen. Die Bürstenmassage wird als sensomotorisches Training genutzt, um eine gestörte Wahrnehmung zu korrigieren. Sie hat zudem eine durchblutungsfördernde und entspannende Wirkung. Das therapeutische Boxtraining wurde Ende 2017 als neues Therapieverfahren eingeführt. Boxen fördert die Koordination und

dient der Bewältigung von Zorn und Ärger. Mit dem Flexi-Bar-Training wird die Koordination der tiefen Rumpfmuskulatur trainiert. Es bietet einen guten Schutz vor Funktionsstörungen der Wirbelsäule.

Die Psychotherapie ist ein wichtiger Teil der Behandlung. Die Erkenntnis, dass ein chronischer Schmerz ohne einen seelischen Hintergrund nicht entsteht, ist für viele Patienten oft zunächst eine Überraschung. Die Musiktherapie ist ein wichtiger Baustein zwischen körperlichem Empfinden und emotionaler Reaktion. Die Wassergymnastik im hauseigenen Schwimmbad bietet die Möglichkeit, körperliches Training mit Hydrotherapie, Entspannung und Anstrengung zu verbinden.

## VITOS ORTHOPÄDISCHE KLINIK KASSEL

2017 stand für die Vitos Orthopädische Klinik Kassel (OKK) im Zeichen des Jubiläums: Seit 1917 versorgt das Haus Menschen mit Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparats – 100 Jahre Krankenhausgeschichte, die eng mit der Geschichte Deutschlands verbunden ist.

### EIN JAHRHUNDERT ORTHOPÄDIE

Die als „Krüppel-Heil- und Lehranstalt“ konzipierte Heilstätte Lindenberg diente in den ersten Jahren ab 1917 als Reservelazarett und Versorgungskrankenhaus für Kriegsbeschädigte des Ersten Weltkriegs. 1921 wurde sie ihrer eigentlichen Bestimmung als Orthopädisches Krankenhaus für allgemeine Krüppelfürsorge übergeben. Der Ausdruck Krüppel (von kröpel = der Gekrümmte) bezeichnete damals wertfrei einen in seiner Bewegungsfähigkeit physiologisch dauerhaft behinderten Menschen. Schwerpunkt war die Behandlung von Kindern nach Erkenntnissen der modernen Orthopädie.

Ab 1933 war die menschenverachtende Politik der Nationalsozialisten auch in der Heilstätte Lindenberg spürbar: Einer der leitenden Ärzte, Dr. Adolf Alsberg, wurde wegen seines jüdischen Glaubens zum Rücktritt gezwungen. 1934 schlossen die Nationalsozialisten das Krankenhaus. Es wurde erst 1946 wieder eröffnet. Nach Ende des Zweiten Weltkriegs befand sich die orthopädische Versorgung der Bevölkerung auf dem Tiefpunkt. 1946 wurde deshalb eine orthopädische Klinik mit 65 Betten in einem Flügel des Bathildisheims in Arolsen errichtet. Das dort untergebrachte Militärlazarett war aufgelöst worden, aber die Behandlungs- und OP-Räume konnten mit Inventar übernommen werden. Bald war der Standort Arolsen zu klein. Der Bezirkskommunalverband Kassel (später Landeswohlfahrtsverband Hessen – LWV) hielt wieder nach einem Kasseler Domizil Ausschau. Für 600.000 Mark entstand 1950 in der im Krieg zerstörten Wittichkaserne in Kassel-Wilhelmshöhe eine neue orthopädische Klinik mit zunächst 140 Betten, eine Vorzeigeeinrichtung nach

damaligem Stand der Orthopädie. Das Kasernengebäude wurde jedoch bald für die Stationierung der eigenen Streitkräfte benötigt. Der Behandlungsbedarf und die Bettenzahl stiegen stetig, die räumliche Enge war immens und die LWV-Verbandsversammlung beschloss den Neubau einer orthopädischen Klinik.

So entstand die Vitos OKK an der Wilhelmshöher Allee, die sich seit ihrem Start 1965 zu einer der größten und bekanntesten orthopädischen Fachkliniken Europas entwickelt hat. Wer sich heute als Patient in die Vitos OKK begibt, der vertraut seine Gesundheit den Ärzten und Pflegeern in einem vielfach ausgezeichneten Haus an. Jährlich werden hier rund 5.500 Patienten stationär und 15.000 ambulant behandelt. Die Klinik deckt mit den Fachbereichen Allgemeine Orthopädie/Endoprothetik, Wirbelsäulenorthopädie, Schmerztherapie, Sportorthopädie/Gelenkchirurgie, Rheumatologie, Kinderorthopädie und Traumatologie das gesamte Spektrum der orthopädischen Therapie ab. Seit 2013 ist die Vitos OKK als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung und damit als Zentrum der höchsten Versorgungsstufe für künstliche Hüft- und Kniegelenke zertifiziert. Das wichtige Zertifikat wurde 2016 bestätigt und bis 2019 verlängert.

### HISTORISCHE FOTOAUSSTELLUNG

1917 bis 2017 – eine Zeitspanne, die dramatischer kaum sein könnte. Zwei Weltkriege, die Weimarer Republik, das dunkle Kapitel des Nationalsozialismus, die deutsche Teilung, aber auch Wirtschaftswunder und Sozialstaat, bahnbrechende Fortschritte in der Medizin und entscheidende Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialwesen. All das spiegelt sich in der Geschichte der Vitos OKK wider. Eine historische Fotoausstellung mit 30 aufwendig recherchierten und professionell bearbeiteten Aufnahmen aus 100 Jahren wurde am 16. Mai 2017 eröff-



Ein Blick in die Vergangenheit:  
Mädchenstation der „Heilstätte am  
Lindenberg“ in den 1920er Jahren.



Anlässlich  
des Jubiläums  
öffnete die  
Vitos Ortho-  
pädische  
Klinik Kassel  
ihre Türen  
für Besucher.

net. Die Sammlung war in den folgenden Monaten im Erdgeschoss zu sehen und stieß auf großes Interesse bei Patienten, Besuchern und Mitarbeitern. Wie der Kasseler Arzt und Medizinhistoriker Dr. Horst Haferkamp erläuterte, stand die OKK von Anfang an und über die Jahre hinweg an der Spitze der orthopädischen Entwicklung.

### TAG DER OFFENEN TÜR

Anlässlich des Jubiläums fand am 24. Juni 2017 ein Tag der offenen Tür statt. Dabei informierte die Fachklinik über ihr Leistungsspektrum und bot ein Programm zum Anschauen und Mitmachen für die ganze Familie. Das Team der OKK öffnet unter anderem die Türen im OP, auf der Intensivstation und in der Radiologie. Gelegenheit zum Gespräch mit Fachleuten gab es an Infoständen zu Themen wie moderne Prothetik, Schlüssellochchirurgie, Rheuma, Pflege heute und morgen, Hygiene und Neues aus der Orthopädiewerkstatt. Auch die orthopädischen Praxen der Vitos OKK – also die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) im Haus, am Königsplatz und in Witzenhausen – stellten sich vor. Zudem gab es Informationen und erste Eindrücke vom geplanten Neubau des Bettenhauses. Im großen Konferenzsaal fanden den ganzen Tag über Fachvorträge statt. Die Abteilung Physiotherapie zeigte aktuelle Therapieformen und Möglichkeiten der Prävention. In einem Alterssimulationsanzug konnten die Besucher hautnah erfahren, was es bedeutet, mit körperlichen Einschränkungen leben zu müssen. Für Kinder gab es an diesem Tag für ihre Teddys und Puppen eine exklusive Sprechstunde in der „Praxis Dr. Kuschel“.

### MESSEN UND FACHVERANSTALTUNGEN

Die Vitos OKK nutzte das Jubiläumsjahr, um auf vielfältige Weise auf sich und ihr Angebot aufmerksam zu machen. Dazu ge-

hörten zahlreiche Fach- und Informationsveranstaltungen für Mediziner und Patienten. Ein Jubiläumsbanner empfing die Besucher am Haupteingang und die Post verließ das Haus mit einem Jubiläumsfrankierstempel. Bei den Gesundheitstagen Nordhessen war die Klinik ebenso präsent wie bei der Benefiz-Tanzgala im Opernhaus des Staatstheaters Kassel für die Stiftung Tanz, die sich um Tänzer nach ihrer aktiven Zeit kümmert.

### **GESCHÄFTSBESORGUNGSVERTRAG KREISKRANKENHAUS FRANKENBERG**

Im Mai 2014 startete der Geschäftsbesorgungsvertrag für das Kreiskrankenhaus Frankenberg mit einem umfangreichen Maßnahmenpaket zu dessen Sanierung. Mitte 2016 verständigten sich die Vitos GmbH sowie der Landkreis Waldeck-Frankenberg darauf, in Gespräche zur Intensivierung der Zusammenarbeit einzusteigen. Geprüft werden sollte eine gesellschaftsrechtliche Verflechtung der beiden Krankenhäuser in Haina und Frankenberg. Die damit verbundenen Maßnahmen konnten zügig vorangetrieben werden. Gleichwohl führten spezifische rechtliche Fragen zu einer zeitlichen Verzögerung des Vorhabens.

Die wirtschaftliche Konsolidierung des Kreiskrankenhauses in Frankenberg konnte in diesem Zeitraum nicht in dem erhofften Maße erreicht werden, sodass Vitos und der Landkreis Waldeck-Frankenberg einvernehmlich entschieden, die Zusammenarbeit zum 31. Dezember 2017 zu beenden. Gleichwohl sind die Beteiligten nach wie vor an einer auch künftig guten Zusammenarbeit interessiert.

## 04. BEGLEITENDE PSYCHIATRISCHE DIENSTE

Die Vitos begleitenden psychiatrischen Dienste (BPD) bekennen sich zu den Vitos Werten, dem Vitos Leitbild und zum „Leitbild Inklusion“ des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (LWV).

Die BPD streben an, Menschen mit Beeinträchtigungen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen – unabhängig von persönlichen Merkmalen oder der Art der Beeinträchtigung. Dieser Leitgedanke ist Grundlage der täglichen Arbeit und der konzeptionellen Weiterentwicklung.

Für die Teams der Vitos BPD stehen chronisch psychisch kranke beziehungsweise abhängigkeitskranke Klienten und Menschen mit Demenz mit ihren Fähigkeiten, Ressourcen und Bedürfnissen im Mittelpunkt des Handelns. Ihre Aufgabe ist die Versorgung und Begleitung dieser Menschen in all ihren Lebenslagen. Ziel ist es, die Klienten bestmöglich in der Mitte der Gesellschaft einzubinden. Im Umkehrschluss bedeutet das, Barrieren im Umfeld zu erkennen, abzubauen und idealerweise zu beseitigen.



Bei den Vitos begleitenden psychiatrischen Diensten gibt es unterschiedliche Angebote zur Gestaltung des Tages, zum Beispiel die Mitarbeit in einem Second-Hand-Laden.

Zur Erreichung dieses Ziels haben die Vitos BPD ein gemeinsames Gesamtkonzept für die strategische und konzeptionelle Entwicklung aufgelegt und in der Praxis etabliert. Die BPD unterstützen ihre Klienten dabei, ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in den Lebensfeldern Wohnen, Arbeiten und Freizeit möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu entwickeln. Sie orientieren sich dabei an der Normalität.

Viele Klienten haben erhebliche Schwierigkeiten bei der sozialen Inklusion. So haben sie in der Regel grundlegenden Strukturierungs-, Kontroll- oder Hilfebedarf in wesentlichen Alltagsbereichen. Die Vitos BPD bieten dann in den jeweiligen Regionen verschiedene Angebote des Wohnens, der Therapie sowie der Tagesstrukturierung an.

Wohnangebote befinden sich heute vielfach außerhalb der Vitos Kerngelände. Einzelzimmer sind eine Selbstverständlichkeit und dort, wo diese noch nicht Standard sind, sollen sie es werden. Die eigene Wohnung ist für die Klienten der zentrale Ort der Lebensnormalität. Sie ist die Basis für Individualität und Intimität und dient als Ruhe- und Rückzugsraum.

Die BPD bieten in den verschiedenen Wohnformen flexible Betreuungen an. So sind neben eigenen Wohnungen beziehungsweise Appartements im Bereich des betreuten Wohnens Wohngemeinschaften beziehungsweise Hausgemeinschaften, Wohngruppen im klassischen Wohnheim-Setting, Wohnverbände oder Wohnen mit beziehungsweise in der Familie möglich. Die BPD bieten Wohnraum sowohl komplett möbliert als auch ohne Möbel an – die Klienten können ihn dann durch eigene Möbel ausstatten. Bei verändertem Hilfebedarf ist der Wechsel zwischen den Wohnformen möglich.

Die Vitos BPD bieten eine Vielzahl von Therapiemöglichkeiten an, etwa tiergestützte Therapie, Pflegeangebote für die unterschiedlichen Pflegegrade und medizinische Behandlung in Kooperation mit Ärzten. Dabei stellen sich die Mitarbeiter extremen Verhaltensauffälligkeiten, zum Beispiel selbst- und fremdgefährdendem Verhalten und dem Umgang mit kognitiven Störungen.

Wird bei einzelnen Klienten eine geschlossene Unterbringung nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) erforderlich, dann soll diese als Möglichkeit zur persönlichen Entwicklung in einem geschützten Bereich der BPD genutzt werden.

Überwiegend sind die BPD im Rahmen gemeindepsychiatrischer Verbände vernetzt und kooperieren mit anderen Trägern. Auf Landesebene sind die Vitos BPD in allen relevanten Fachgruppen vertreten.

Die gemeinsame Ziel- und Hilfeplanung mit den Klienten ist als Standard etabliert. Die BPD befragen regelmäßig Klienten sowie Angehörige und Betreuer.

Die Vitos BPD stellen insgesamt 1.013 Plätze zur Verfügung. Davon sind 50 Plätze als betreutes Wohnen in Familien sozial integriert. 446 stationäre Plätze werden in Einrichtungen des Leistungsbereichs SGB XII und 81 Plätze in Einrichtungen des Leistungsbereichs SGB XI vorgehalten. Hier erhalten Klienten die Unterstützung und Betreuung, um ihre Fähigkeiten beizubehalten und nach Möglichkeit neue zu erlernen.

481 Klienten finden über das betreute Wohnen in eigenem Wohnraum einen weit gesteckten Rahmen, um entsprechend ihren Fähigkeiten ein weitgehend eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben führen zu können.

## ÜBERGANGSEINRICHTUNGEN

Leitgedanke der Vitos Übergangseinrichtungen ist, dass jeder Mensch süchtiges Verhalten ändern kann. Um jeden Klienten auf seinem Weg zu begleiten und zu unterstützen, handeln die Teams der Übergangseinrichtungen im Sinne der Vitos Werte „transparent“, „zugewandt“, „kompetent“ und „vertrauenswürdig“.

Das Angebot der drei Übergangseinrichtungen mit insgesamt 46 Plätzen richtet sich grundsätzlich an Menschen, bei denen schwerpunktmäßig eine stoffgebundene Abhängigkeits-erkrankung vorliegt und denen ein Leben ohne Drogenkonsum auf ambulantem Weg nicht möglich ist. Aufgrund der schwerwiegenden Auswirkungen der Suchterkrankung auf die körperliche und seelische Gesundheit sowie die sozialen Kompetenzen benötigen die Klienten besondere Unterstützung in der Gestaltung des täglichen Lebens durch stationäre Hilfsangebote. Damit die Klienten auf Dauer abstinent und selbstständig leben können, ist es wichtig, sie umfassend zu unterstützen und ihre Ressourcen zu fördern. Die Vitos Übergangseinrichtungen haben ihre fachlichen Angebote inhaltlich differenziert und auf verschiedene Untergruppen der Gesamtzielgruppe drogenabhängiger Menschen ausgerichtet.

In Gießen sind die zehn Plätze zur Betreuung und Begleitung von schwangeren Frauen (mit und ohne Substitution) bis zur Geburt und in den ersten Lebenswochen des Kindes ein besonderes Angebot. Eltern mit Kindern bis zum schulpflichtigen Alter können ebenfalls aufgenommen werden. Hierfür verfügt die Übergangseinrichtung über ein weit verzweigtes Netzwerk im Raum Gießen.

Die Übergangseinrichtung der Vitos BPD Hochtaunus in Hasselborn betreut auch substituierte Klienten und Klienten mit



Zum Angebot der Übergangseinrichtung Hasselborn gehört die Lauftherapie.

Abhängigkeiten von legalen Substanzen. Dafür stehen 28 Plätze zur Verfügung. Die Einrichtung hat insbesondere eine Erlaubnis für die Arbeit mit minderjährigen Klienten ab dem 16. Lebensjahr.

In Riedstadt-Goddellau betreut die Übergangseinrichtung der Vitos BPD Riedstadt auf acht Plätzen auch Klienten mit erheblichen Hilfebedarfen durch psychiatrische Begleiterkrankungen, also beispielsweise Psychosen oder Depressionen, einschließlich psychopharmakologischer Behandlungsbedürftigkeit. Dies wird einerseits möglich durch das therapeutische Setting einer kleinen Gruppe mit enger Anbindung an die Mitarbeiter, andererseits durch eine enge Kooperation mit der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP). Zur Betreuung von traumatisierten Frauen bietet die Übergangseinrichtung einen geschützten Frauenbereich mit drei Einzelzimmern.

Die Vitos Übergangseinrichtungen bieten den Klienten, die in der Regel nicht wissen, wie es nach der Phase des qualifizierten Entzugs in einer Klinik weitergehen soll, einen Platz zur Orientierung, Stabilisierung und persönlichen Entwicklung an. Von dort aus können sie, mit der dafür notwendigen Zeit, einen Platz in einem Folgeangebot und perspektivisch wieder einen in der Gesellschaft finden. Die Übergangseinrichtungen fungieren in diesem Sinne als Bindeglied zwischen Klinik und zum Beispiel medizinischer Rehabilitation.

## 05. TEILHABE

Vitos Teilhabe hat 2017 eine Strategielandkarte aufgebaut und weiterentwickelt. Sie basiert auf den Werten und dem Leitbild von Vitos. Die Gesellschaft möchte die Lebensqualität in der Behindertenhilfe sowie die Erziehungsqualität in der Jugendhilfe steigern. Sie hat beides als strategisches Ziel formuliert. Wie sieht die Definition von Erziehungsqualität und Lebensqualität aus? – Mit dieser Frage hat sich Vitos Teilhabe 2017 im Rahmen eines Projekts befasst.

Die mit diesem Projekt verbundene praktische Ausgestaltung des Vitos Leitbilds und eine gemeinsame Haltung aller Mitarbeiter von Vitos Teilhabe sind konkrete Arbeitsinhalte des Projekts. Zum Selbstverständnis der fachlichen Arbeit gehört es, Mitarbeiter, Klienten und ihre Angehörigen beziehungsweise Vertreter umfassend einzubeziehen sowie neue fachliche Standards zu berücksichtigen.

Im Anschluss an eine Kick-off-Veranstaltung befassten sich die Mitarbeiter im gesamten Jahresverlauf mit dem Projekt. In Arbeitsgruppen entwickelten sie Definitionen zu den Bereichen Partizipation, Wohnen, soziale Beziehungen, Sozialraum/Teilhabe, Freizeit, Schule sowie Bildung und Arbeit.

In einem abschließenden Workshop formulierten sie sechs Leitsätze, in denen zum Ausdruck kommt, was Vitos Teilhabe unter Lebensqualität beziehungsweise Erziehungsqualität versteht. Die Betriebsstätten Behindertenhilfe und Jugendhilfe füllen die Leitsätze nun in der täglichen Arbeit mit Leben. Sie bilden außerdem die Grundlage für die weitere Entwicklung der Vitos Teilhabe:

**Beteiligung:** Jeder ist Experte seiner selbst. Wir bieten verbindlich Beteiligung in allen Lebensbereichen.

**Wohnen:** Wir bieten einen Ort, an dem man sich wohl und sicher fühlt. Wir achten und berücksichtigen unterschiedliche Wohn- und Lebensbedürfnisse.

**(Soziale) Beziehungen:** Wir fördern und erhalten Bindungen und unterstützen aktiv die Gestaltung von Beziehungen und Kontakten.

**Sozialraum/Teilhabe:** Teilhabe bedeutet für uns, aktives Mitglied des regionalen Umfelds zu sein. Wir nutzen Angebote und gestalten mit.

**Freizeit:** Freie Zeit bedeutet, selbstbestimmt persönliche Interessen zu verfolgen. Wir schaffen und bieten Möglichkeiten, Bewährtes zu erhalten und Neues kennenzulernen.

**Schule, Bildung und Arbeit:** Individuelle Möglichkeiten und Fähigkeiten sind Grundsteine für ein selbstständiges Leben und für Teilhabe. Wir unterstützen in den Lebensbereichen Schule, Bildung und Arbeit, damit Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigt werden können.

### JUGENDHILFE

Mit den sechs Leitsätzen formuliert Vitos Teilhabe den Anspruch an die Qualität ihrer eigenen Leistung. Darüber hinaus werden von verschiedenen Seiten Anforderungen an die Arbeit der Jugendhilfe gestellt. Da gibt es zum einen den allgemeinen Auftrag der „Hilfen zur Erziehung“ und den Auftrag des Jugendamts, also den spezifischen Auftrag im Rahmen der Erziehungsplanung. Zum anderen erwarten die Klienten, also die Kinder und Jugendlichen, eine Erziehung zu erleben, die auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten ist.

2017 legte die Jugendhilfe den Fokus insbesondere auf die Qualität der pädagogischen Arbeit aus Sicht der betreuten Kinder und Jugendlichen. Dazu führte sie erstmals eine umfangreiche Befragung durch. Die Jugendhilfe verfügt insgesamt über 335 genehmigte (teil-)stationäre Plätze. Analog zu den belegten Plätzen wurden 325 Fragebögen verteilt. Im Rücklauf erreichten die Jugendhilfe 313 Fragebögen, das entspricht einer aktiven Beteiligung von 96,3 Prozent. Diese hohe Beteiligung spricht für ein stabiles und funktionierendes Partizipationskonzept, das Heimräte, Gruppensprecher, Heimratsberater und eine aktive Unterstützung durch die Mitarbeiter in den Wohngruppen umfasst. Die Befragung ergab unterschiedliche Zufriedenheitswerte der Kinder und Jugendlichen. Sie lagen zwischen 69 Prozent (Freizeit) und höchstens 81,5 Prozent (Schule/Ausbildung) und weisen damit Verbesserungspotenzial auf.

Die Rückmeldungen der Kinder und Jugendlichen versteht die Jugendhilfe als Auftrag, sich zu verbessern. Sie werden in der Qualitätsentwicklung unter folgenden Dimensionen berücksichtigt:

- Qualität der Trägerstruktur
- Qualität der Betreuungsstruktur und der Betreuungsbeziehungen
- Qualität der fachlichen und pädagogischen Grundlagen

Für die Jugendhilfe stehen 2018 die nächsten Projektschritte an. Dazu zählt die Sicherstellung der oben genannten Dimensionen



Die Jugendhilfe unterstützt die Kinder und Jugendlichen dabei, Beziehungen aufzubauen.

in der Zielplanung. So soll jeder der fünf Bereiche der Jugendhilfe ein Thema im Rahmen der Zielvereinbarung fachlich umsetzen: Partizipation, Wohnen, Freizeit, soziale Beziehungen und Beteiligung sowie Steigerung der Beratungsqualität.

Mit gezielten internen und externen Fortbildungsangeboten versucht die Jugendhilfe, ihre pädagogische Handlungskompetenz zu steigern. So bildet Vitos Teilhabe seit Jahren Studierende der Fachschule für Sozialpädagogik im dritten Ausbildungsjahr im Rahmen eines Berufspraktikums aus. Aufgrund von Veränderungen der Fachschulordnung für sozialpädagogische Berufe wird aber zukünftig die Praxisanleitung von Berufspraktikanten nur noch möglich sein, wenn Vitos Fachpersonal mit besonderer Eignung und entsprechend qualifizierter Schulung zur Verfügung stellen kann.

Die Anforderungen, die bei der Begleitung der Nachwuchskräfte an die Fachkraft gestellt werden, sind hoch. Sie soll Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen stärken, vermitteln und

gegebenenfalls korrigieren. Dies geschieht während des regulären Betriebs. Die Praxisanleiter müssen letztlich in der Lage sein, den Ausbildungs- und Lernprozess der Berufspraktikanten fachlich, empathisch und reflektiert zu begleiten um somit die theoretischen Anforderungen der Ausbildung gelingend in die Berufspraxis zu übertragen.

Die Vitos Jugendhilfe hat vor diesem Hintergrund in enger Zusammenarbeit mit der Adolf-Reichwein-Schule Limburg ein Curriculum für eine Anleiterschulung erarbeitet. Damit möchte sie sicherstellen, dass ausreichend Praxisanleiter für die Jugendhilfe sowie für die Behindertenhilfe zur Verfügung stehen. Das Lehrangebot gliedert sich in die Unterrichtsmodulare „Planung und Gestaltung von Ausbildungs- und Arbeitsprozessen“, „Rollen und Beziehungen“, „Reflexion und Kommunikation“ sowie „Recht, Organisation und Verwaltung“. Die Schulung umfasst sieben Unterrichtstage und wird von internen und externen Referenten gestaltet.

## 06. PSYCHIATRISCHE REHABILITATION

Vitos betreibt in Frankfurt am Main und Kassel zwei Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

Seelisch behinderte und von seelischer Behinderung bedrohte Menschen haben einen Rechtsanspruch auf Rehabilitation, unabhängig von der Ursache der Behinderung (§ 10 SGB I). Die Leistungen für die Rehabilitation seelisch behinderter Menschen setzen sich aus klar abgegrenzten Segmenten zusammen. Mit der Empfehlungsvereinbarung über Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK-Empfehlungsvereinbarung) ist es gelungen, die Finanzierung durch die beteiligten Leistungsträger (Rentenversicherung, Krankenversicherung, Bundesagentur für Arbeit) und die Inhalte medizinischer und beruflicher Rehabilitation in einem speziellen Rehabilitationsangebot für schwer und chronisch psychisch kranke Menschen zu verzahnen.

Die Arbeit in einer Einrichtung für psychiatrische Rehabilitation fordert von den Mitarbeitern ein hohes Maß an Eigenständigkeit. Die Haltung gegenüber den Rehabilitanden ist von partnerschaftlichen Vereinbarungen der Ziele und Maßnahmen geprägt. Die Arbeit mit einem Rehabilitanden ist zeitlich begrenzt. Das macht die aktive Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Bedingungen unvermeidlich.

### VITOS REHA FRANKFURT

Die Vitos Reha Frankfurt ist mit 15 ganztagsambulanten Behandlungsplätzen ein fest etabliertes rehabilitatives Angebot in der südhessischen Region. Dort nutzt sie Räume der Vitos Klinik Bamberger Hof, wodurch sich erhebliche Synergien ergeben. Für die Plätze der psychiatrischen Rehabilitation besteht eine hohe Nachfrage sowohl vonseiten der Leistungsträger als auch vonseiten der Betroffenen und ihrer Behandler. Deshalb möchte Vitos das Angebot in den nächsten Jahren auf bis zu 30 Plätze ausweiten. Dies erfordert sowohl eine Erweiterung des Teams als auch die Angliederung von zusätzlichen Räumlichkeiten am Standort Frankfurt.

### VITOS REHA KASSEL

Im März 2017 ist die Vitos Rehabilitation für psychisch Kranke (RPK) Guxhagen nach Kassel umgezogen. Zeitgleich erfolgte der Betriebsübergang von Vitos Kurhessen zu Vitos Reha, die Umbenennung in Vitos Reha Kassel und die Umstellung von einer stationären auf eine ambulante Behandlung. Die Einrichtung bietet 38 ganztagsambulante Behandlungsplätze. Die neuen Räume sind zentral gelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Die Ausstattung ist zeitgemäß und entspricht den Anfor-

derungen an eine rehabilitative Konzeption, die Inklusion fördern und sich an der Lebenswelt der Rehabilitanden orientieren soll.

Im Verlauf des Jahres 2017 gelang es, den Reha Standort in Kassel zu etablieren und neue Konzepte umzusetzen, die an die verbesserten strukturellen Bedingungen angepasst sind.

Bereits in den ersten zehn Monaten ihres Betriebs lag die Auslastung der Vitos Reha Kassel bei 100 Prozent. Vor dem Hintergrund der guten Nachfrage und einer bereits aufgebauten Warteliste plant Vitos Reha Kassel in den kommenden Jahren eine sukzessive Erweiterung auf 50 Rehabilitationsplätze.

### AUSBLICK

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass es einen relevanten Bedarf für psychiatrische Rehabilitation gibt. Vitos will diesen Bereich deshalb weiter ausbauen. Mit den beiden Standorten Frankfurt und Kassel und der Beschränkung auf das ambulante Setting hat Vitos die Voraussetzungen für eine Ausweitung geschaffen. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre sollen dabei in die Überlegungen zur strategischen Weiterentwicklung einfließen.

Vitos prüft derzeit, ob in Hessen weitere Standorte für die psychiatrische Rehabilitation aufgebaut werden können. Dazu müssen neue Versorgungsverträge beantragt, neue Teams etabliert und Räume gefunden werden. Dies erfordert einen nicht unerheblichen zeitlichen Vorlauf. Weitere Herausforderungen sind die Personalgewinnung und Teamentwicklung.

Zusammenfassend zeigt sich eine dynamische und spannende Entwicklung, die in den kommenden Jahren gut gesteuert werden muss. Zentrale Aspekte sind die Entstigmatisierung psychiatrischer Angebote durch eine konsequente Teilhabeorientierung. Dabei müssen die strukturellen Ressourcen von Vitos genutzt werden, um ein fachlich versiertes, zukunftsfähiges und flächendeckendes Angebot in Hessen zu realisieren.



Den beruflichen Alltag zu erproben, gehört zur Rehabilitation dazu.



## 07. PERSONALZAHLEN

### MITARBEITER

Zum 31. Dezember 2017 beschäftigte Vitos 9.873 Mitarbeiter. Im Jahresdurchschnitt waren es 9.792 Mitarbeiter und damit 40 mehr als im Vorjahr und fast 1.000 mehr als 2008. Dies entspricht einer Steigerung von elf Prozent im Vergleich zum Gründungsjahr 2008.

Bei Vitos setzt sich der Trend fort, dass die Mitarbeiterzahlen insbesondere in den patienten- und klientennahen Bereichen (ärztlicher Dienst, Pflege- und Erziehungsdienst, medizinisch-technischer Dienst) steigen. In den patientenfernen Bereichen, also beispielsweise in der Verwaltung, sind die Mitarbeiterzahlen trotz steigender Umsätze relativ konstant beziehungsweise leicht rückläufig. Diese Entwicklung wird sich durch eine stetige Prozessoptimierung fortsetzen.

Die Veränderungen der Mitarbeiterzahlen im Vergleich zum Vorjahr schwanken zwischen den einzelnen Tochtergesellschaften. Während bei Vitos Heppenheim ein Rückgang von 5,1 Prozent zu verzeichnen ist, legt die Mitarbeiterzahl bei Vitos Service um 5,1 Prozent zu. Der Rückgang bei Vitos Heppenheim ist darauf zurückzuführen, dass eine Tagesklinik zum 1. April 2017 an einen anderen Träger abgegeben wurde. Die Mitarbeiter wechselten im Rahmen eines Betriebsübergangs ebenfalls dorthin.

Vitos Teilhabe beschäftigt 25 Mitarbeiter mehr, da für die Betreuung der Klienten zusätzliches Personal benötigt wurde. Bei Vitos Hochtaunus stieg die Zahl der Mitarbeiter um 17. Grund ist ein zusätzlicher Gesundheits- und Krankenpflegekurs, der alle zwei bis drei Jahre beginnt. Der Anstieg von 32 Mitarbeitern bei Vitos Service ist darauf zurückzuführen, dass Mitarbei-

ter im Servicebereich nur noch von Vitos Service und nicht von anderen Vitos Gesellschaften eingestellt werden.

Wie in den Vorjahren gibt es auch 2017 Personalzuwächse in der Erwachsenenpsychiatrie und vor allem in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dies hängt unverändert mit dem zusätzlichen Personalbedarf aufgrund von Kapazitätsausweitungen im voll-, teilstationären und ambulanten Bereich zusammen.

Die prozentuale Verteilung der Vitos Mitarbeiter über die verschiedenen Dienstarten blieb im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant. Die Pflege ist mit 47 Prozent nach wie vor die größte Berufsgruppe.

### VOLLKRÄFTE

Rechnet man die 9.792 Mitarbeiter auf die volle tarifliche Arbeitszeit um, entspricht dies 2017 durchschnittlich 6.928 Vollkräften. Das sind 24 mehr als 2016.

### TEILZEITKRÄFTE

Zum Jahresende 2017 hatte Vitos 4.568 Teilzeitmitarbeiter, 83 mehr als im Vorjahr. Dies entspricht einer Teilzeitquote von 50 Prozent. Sie liegt damit einen Prozentpunkt höher als 2016. Während die Quote im ärztlichen Dienst und in der Verwaltung gegenüber dem Vorjahr konstant blieb, ist sie im Pflege- und Erziehungsdienst und im medizinisch-technischen Dienst um jeweils ein Prozent gestiegen. Damit setzt sich der Trend der vergangenen Jahre fort. Der deutliche Anstieg der Teilzeitquote von 42 Prozent im Jahr 2009 auf 50 Prozent im Jahr 2017 zeigt, dass das Interesse der Vitos Beschäftigten an Teilzeitleösungen steigt. Zudem bietet Vitos verstärkt flexible Arbeitszeitmodelle

### MITARBEITER NACH DIENSTARTEN

Dienststart					Anteil an	Veränderung
	Ø 2014	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017	Mitarbeitern	zum Vorjahr
Ärztlicher Dienst	679	689	705	702	7 %	-0,4 %
Pflege- und Erziehungsdienst (ohne Schüler Gesundheits- und Krankenpflege)	4.480	4.496	4.551	4.604	47 %	+1,2 %
Medizinisch-technischer Dienst	1.422	1.444	1.452	1.461	15 %	+0,6 %
Funktionsdienst	369	373	364	368	4 %	+1,1 %
Sonstiges Personal <sup>1</sup>	2.650	2.666	2.680	2.657	27 %	-0,9 %
<b>Gesamt</b>	<b>9.600</b>	<b>9.668</b>	<b>9.752</b>	<b>9.792</b>	<b>100 %</b>	<b>+0,4 %</b>

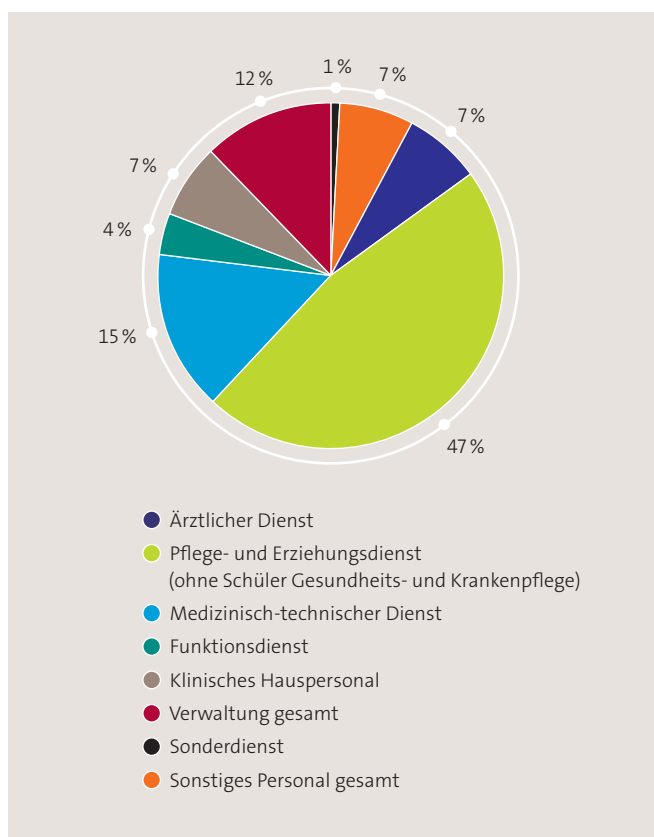
<sup>1</sup> Darin enthalten sind Service, Reha und Einzelgesellschaften.

## MITARBEITER NACH BETRIEBSSTÄTTEN

Betriebsstätten	Mitarbeiter nach Betriebsstätten				Veränderung zum Vorjahr
	Ø 2014	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017	Ø 2017
Kliniken	4.784	4.830	4.936	4.977	+0,8 %
Forensik	1.336	1.337	1.278	1.246	-2,5 %
Jugendhilfe und Inklusionsbereiche	1.363	1.385	1.413	1.447	+2,4 %
Sonstige*	2.117	2.116	2.125	2.122	-0,1 %
<b>Vitos Konzern</b>	<b>9.600</b>	<b>9.668</b>	<b>9.752</b>	<b>9.792</b>	<b>+0,4 %</b>

\*Darin enthalten sind Service, Reha und Einzelgesellschaften.

## VERTEILUNG DER VITOS MITARBEITER NACH DIENSTARTEN



an. Dies wird von den Beschäftigten positiv aufgenommen, wie die sehr guten Ergebnisse der letzten Mitarbeiterbefragung zu diesem Thema belegen.

## FACHKRÄFTE BEI VITOS

Vitos hat in seinen Kliniken im ärztlichen und im Pflegedienst traditionell eine sehr hohe Fachkraftquote. Dies ist in erster Linie auf die therapeutischen und pflegerischen Behandlungskonzepte und die gute wirtschaftliche Situation der Vitos Gesellschaften zurückzuführen.

Während die Fachkraftquote im ärztlichen Dienst zwischen 2012 und 2017 in den Kliniken für Psychiatrie und Psychothe-

rapie (KPP) sowie in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) insgesamt um fünf und sechs Prozentpunkte zurückgegangen ist, ist sie im Berichtsjahr nur noch geringfügig um jeweils einen Prozentpunkt gegenüber dem Vorjahr gesunken. Das bedeutet, dass 56 Prozent der beschäftigten Ärzte in der Erwachsenenpsychiatrie und 45 Prozent in der Kinder- und Jugendpsychiatrie über eine entsprechende Facharztanerkennung verfügen. Dies ist trotz des Rückgangs in den vergangenen Jahren immer noch ein hoher Wert. Er belegt, dass im ärztlichen Dienst der psychiatrischen Kliniken noch ein sehr hoher Anteil an erfahrenen Fach- und Oberärzten eingesetzt wird und die hohe Behandlungsqualität garantiert.

Die Fachkraftquote im Pflegedienst ist von 2012 bis 2017 in der Erwachsenenpsychiatrie konstant geblieben. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist er nur geringfügig um zwei Prozentpunkte gesunken. Werte von 94 bis 98 Prozent belegen, dass es bei Vitos in der Pflege noch keinen substantiellen Fachkräftemangel gibt. Vitos setzt in der Pflege bisher nicht verstärkt pflegerisches Hilfspersonal ein.

## FACHKRÄFTE

Stichtag jeweils 31.12.	Fachkraftquote ärztlicher Dienst		
	2015	2016	2017
Vitos Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (KPP)	56 %	57 %	56 %
Vitos Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP)	49 %	46 %	45 %

## FLUKTUATIONSRATE

Die Fluktuationsrate lag 2017 bei 8,9 Prozent. Sie bewegt sich damit auf dem Niveau der vergangenen drei Jahre. Insgesamt liegt die Fluktuationsrate im ärztlichen Dienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich unter der in der Erwachsenenpsychiatrie. Zwischen den Gesellschaften gibt es dabei deutliche

## FLUKTUATIONSRATE

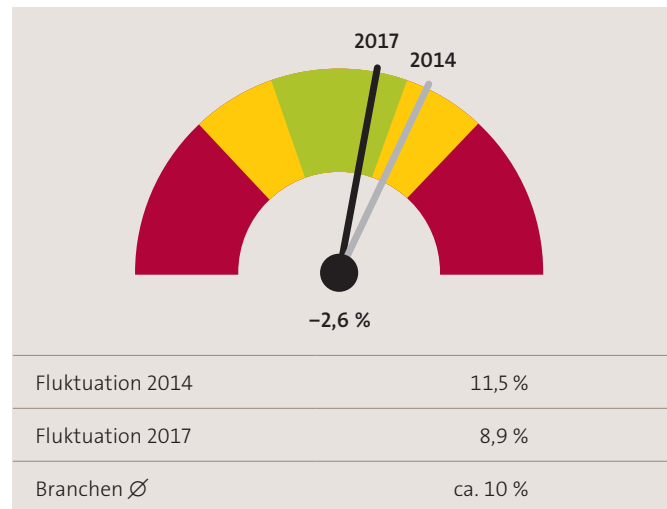
Fluktuation (Angabe in Köpfen) ohne Schüler, Auszubildende, Praktikanten				
Quote	2014	2015	2016	2017
Ärztlicher Dienst	16,3 %	12,8 %	11,4 %	17,5 %
Pflege- und Erziehungsdienst	9,0 %	7,3 %	6,1 %	6,0 %
Medizinisch- technischer Dienst	12,0 %	11,0 %	10,9 %	10,0 %
Funktionsdienst	7,0 %	4,7 %	7,6 %	6,5 %
<b>Gesamt</b>	<b>11,5 %</b>	<b>8,8 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>8,9 %</b>

Unterschiede. Berücksichtigt man, dass allein aufgrund der Facharztausbildung eine höhere Personalfuktuation systemimmanent ist, dann erscheinen Fluktuationsquoten zwischen acht und zehn Prozent normal.

## SCHWERBEHINDERTENQUOTE

Die Vitos Gesellschaften sind gesetzlich verpflichtet, wenigstens fünf Prozent ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. 2017 betrug die Schwerbehindertenquote konzernweit 8,6 Prozent. Sie ist damit im Vergleich zum Vorjahr

## FLUKTUATION IM BRANCHENVERGLEICH



unverändert geblieben. Die Schwerbehindertenquoten in den Vitos Gesellschaften schwanken zwischen 5,2 und 11,5 Prozent. Die von der Verbandsversammlung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen beschlossene Selbstverpflichtung, mindestens sechs Prozent schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen, wird mit der Konzernquote von 8,6 Prozent weiterhin deutlich überschritten.

## KONZERNSCHWERBEHINDERTENQUOTE 2012–2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vitos Konzern	8,9 %	8,8 %	8,5 %	8,2 %	8,6 %	8,6 %

## PERSONALBESCHAFFUNGSKOSTEN

Die Aufwendungen für Personalbeschaffung sind ein Indikator dafür, wie weit der Fachkräftemangel bereits vorangeschritten ist und wie schwierig es ist, neues Personal zu gewinnen. Stellenausschreibungen und das teilweise notwendige Hinzuziehen von Personalberatungsunternehmen sind kostenintensiv. Die Personalbeschaffungskosten sind 2017 mit 1,51 Mio. Euro

gegenüber dem Vorjahr (1,15 Mio. Euro) deutlich gestiegen. Die Zahl der konzernweiten Neueinstellungen ist 2017 etwas zurückgegangen. Jedoch galt es, eine Reihe von Führungspositionen mit entsprechend hohen Ausschreibungskosten neu zu besetzen. Somit sind die Personalbeschaffungskosten pro Neueinstellung von 1.294 auf 1.695 Euro gestiegen.

## PERSONALBESCHAFFUNGSKOSTEN (PBK)

	2014			2015			2016			2017		
	PBK in T €	Zugänge	PBK pro Neuzugang in €	PBK in T €	Zugänge	PBK pro Neuzugang in €	PBK in T €	Zugänge	PBK pro Neuzugang in €	PBK in T €	Zugänge	PBK pro Neuzugang in €
Vitos Konzern	1.040	915	1.136	1.156	841	1.375	1.158	836	1.294	1.506	889	1.695

Durch die konzernweite Schaltung von kombinierten Stellen- und Imageanzeigen im Deutschen Ärzteblatt gelingt es zwar, neben einer besseren Wahrnehmung von Vitos, die Personalbeschaffungskosten einigermaßen in Grenzen zu halten. Langfristig ist jedoch davon auszugehen, dass die immer schwieriger werdende Personalgewinnung von Fach- und Führungskräften die Ausgaben weiter steigen lässt. Daher kommt der internen Entwicklung von Mitarbeitern zu Fachspezialisten und Führungskräften zunehmende Bedeutung zu, um sich vom externen Arbeitsmarkt unabhängiger zu machen. Nach dem Traineeprogramm für den kaufmännischen Bereich wurden 2016 Personalentwicklungskonzepte für ärztliche und pflegerische Leitungskräfte entwickelt, die 2017 gestartet sind.

## LEBENSLANGES LERNEN

### AUSZUBILDENDE

2017 waren durchschnittlich 458 Auszubildende in den Vitos Gesellschaften beschäftigt. Das sind 23 weniger als im Vorjahr. Dieser Rückgang lag insbesondere an der Beendigung der Kooperation von Vitos Haina mit der Schule für Gesundheitsberufe Oberhessen und dem daraus resultierenden Rückgang bei den Zahlen der Krankenpflegeschüler.

In der Verwaltung lag die Zahl der Auszubildenden um vier niedriger als im Vorjahr. Hier wächst der Bedarf an Bewerbern mit akademischem Abschluss. Deshalb hat Vitos von 2015 bis 2017 zum zweiten Mal infolge ein zweijähriges unternehmensweites Traineeprogramm im kaufmännischen Bereich durchgeführt. Im September 2017 beendeten 17 Trainees dieses Programm, das sie auf die Übernahme künftiger Führungspositionen im kaufmännischen Bereich vorbereitet.

### SCHULEN FÜR GESUNDHEITSBERUFE

Die Schulen für Gesundheitsberufe führen bei Vitos die staatlich anerkannte Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger durch. Unternehmensweit gibt es bei Vitos sieben Schulen, die zum Teil in Kooperation mit anderen Krankenhäusern betrieben werden. Sie haben im Jahr 2017 insgesamt 571 junge Menschen ausgebildet. Dies sind 38 weniger als im Vorjahr. Das hängt zum einen damit zusammen, dass in der Gesundheits-

akademie Bergstraße ab September 2017 keine Krankenpflegehilfe-Ausbildung mehr angeboten wurde. Dort wurden auch in der dreijährigen Ausbildung weniger Plätze besetzt. Die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze ist aber gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant geblieben. Sie belief sich zum Jahresende auf 638.

Im Berichtsjahr wurden alle Schüler zur Prüfung zugelassen. Nur vier Schüler beendeten von sich aus die Ausbildung nach der Probezeit.

Der Bachelorstudiengang „Advanced Nursing Practice“, den Vitos 2013 eingeführt hat, soll insbesondere Schüler mit Hochschulreife oder gutem mittleren Bildungsabschluss motivieren, sich für eine Krankenpflegeausbildung zu entscheiden. Dies ist gelungen. Vitos bemüht sich seit Jahren darum, die Attraktivität des Pflegeberufs zu sichern und weiter zu steigern. Die Bachelorstudiengänge in der Pflege, neue Einsatzfelder für akademisch ausgebildete Pflegekräfte, das umfangreiche Fort- und Weiterbildungsangebot der Vitos Akademie und das Personalentwicklungsprogramm „Perspektive Pflege“ sind Beispiele hierfür. Vitos begrüßt, dass die Bundespolitik bundesweite Initiativen zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs für erforderlich hält.

Etwa 40 Vollkräfte (Lehrer für Pflegeberufe) betreuen die Auszubildenden in den Schulen. Dies ergibt eine rechnerische Betreuungsquote von rund 14 Schülern pro Vollkraft.

Auch in der Pflege zeichnet sich ein Fachkräftemangel ab. Aus diesem Grund ist es für Vitos von zunehmend hoher Bedeutung, Pflegekräfte auszubilden und sie nach Abschluss an das Unternehmen zu binden. Die Schulleiter und die Krankenpflegedirektoren achten darauf, die Übernahme guter Nachwuchskräfte in der Pflege bereits frühzeitig vor deren Ausbildungsende in die Wege zu leiten.

Um die Schüler im dritten Ausbildungsjahr zu einem Berufseinstieg bei Vitos zu motivieren und die Übernahmequote zu erhöhen, veranstaltet Vitos seit 2015 jährlich einen Vitos Career Day. Jeweils im Januar oder Februar lädt das Unternehmen dazu alle Schüler des dritten Ausbildungsjahres ein und informiert sie über Karrieremöglichkeiten bei Vitos. An Marktständen stellen sich die Vitos Gesellschaften vor. Die Vitos Akademie sowie das Steinbeis-Transfer-Institut, das in Zusammenarbeit mit Vitos zwei Pflegestudiengänge anbietet, geben einen Über-

### AUSZUBILDENDE

Vitos Konzern	Auszubildende						Veränderung zum Vorjahr (abs.)	Ausbildungsquote
	Ø 2012	Ø 2013	Ø 2014	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017		
Vitos Konzern	476	464	457	468	481	458	-23	5 %

blick über Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Geschäftsführer, Personalleiter und Krankenpflagedirektoren informieren im persönlichen Gespräch über interessante Stellenangebote. Das Interesse und die Resonanz der Schüler zeigen, dass die Veranstaltung sehr gelungen ist.

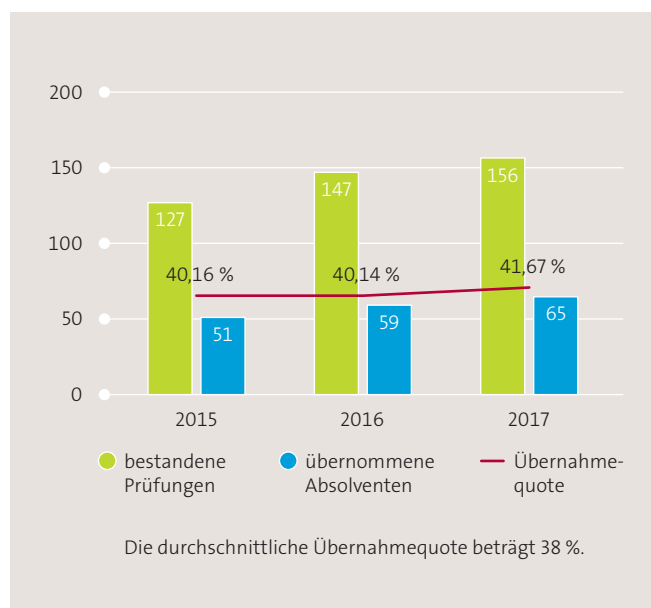
Von 175 zur Prüfung zugelassenen Schülern haben 2017 rund 89 Prozent (156 Schüler) die Prüfungen bestanden. Sie konnten eine Tätigkeit als staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpfleger aufnehmen. Besonders erfreulich ist, dass die Zahl der im eigenen Haus übernommenen Ausbildungsabsolventen von 41 (im Jahr 2010) auf 65 (2017) gesteigert werden konnte. Im Vergleich zu 2016 waren es 2017 sechs Auszubildende mehr. Dies entspricht einer Übernahmequote im Jahr 2017 von fast 42 Prozent.

Ein weiterer wichtiger Beitrag, um gute Nachwuchskräfte frühzeitig zu identifizieren, zu fördern und an das Unternehmen zu binden, ist das Vitos Stipendienprogramm in der Pflege. Seit 2013 werden für den Bachelorstudiengang „Advanced Nursing Practice“ unternehmensweit Stipendien vergeben. Die Stipendiaten erhalten eine finanzielle Förderung ihres Studiums und werden frühzeitig über das Ausbildungsende hinaus an Vitos gebunden. Von 2013 bis 2017 wurden mehr als 40 Stipendien



Vitos ist einer der größten Ausbildungsträger für Pflegeberufe in Hessen.

## ÜBERNAHMEQUOTE 2015–2017



für den Studiengang „Advanced Nursing Practice“ vergeben. Die ersten Absolventen beendeten im Herbst 2016 ihr Studium.

## FORT- UND WEITERBILDUNG

2017 sind die Aufwendungen für Fort- und Weiterbildungen weiter gestiegen. Sie beliefen sich auf insgesamt rund 3,85 Mio. Euro (einschließlich der Umlage- und Mitgliedsbeiträge an die Vitos Akademie) und lagen damit um rund 25.000 Euro über dem Vorjahreswert. Sie sind ein Indiz für den hohen Stellenwert der Mitarbeiterqualifikation bei Vitos. Dabei sind darin die Aufwendungen für die innerbetrieblichen Fortbildungsveranstaltungen (IBF), zum Beispiel im Rahmen der Facharztweiterbildung, noch nicht enthalten.

Insgesamt sind die Aufwendungen pro Vollkraft von 269 Euro 2009 auf 564 Euro 2017 gestiegen. Sie haben sich damit mehr als verdoppelt. In einzelnen Gesellschaften ergaben sich gegenüber dem Vorjahr größere Schwankungen. Dies hat mit einzelnen Fortbildungsschwerpunkten in den Gesellschaften zu tun, die sich von Jahr zu Jahr verändern.

## VITOS AKADEMIE

Die Vitos Akademie ist der unternehmenseigene Qualifizierungsdienstleister sowie Kompetenz- und Netzwerkzentrum. 2017 sind die Teilnehmertage gegenüber dem Vorjahr um zwei Prozent auf insgesamt 7.784 gestiegen. Mehr als 40 Prozent davon entfallen auf die staatlich anerkannte Weiterbildung für Pflegeberufe (Fachweiterbildung) sowie die Bachelorstudiengänge in der Pflege mit insgesamt 3.249 Tagen.

Das Angebot der Vitos Akademie besteht aus einem umfassenden Seminarkatalog, Fachtagungen zu aktuellen The-

## KURSANGEBOT

Kursangebot nach Themengruppen	2015		2016		2017	
	Anzahl der durchgeführten Kurse	Summe der Teilnehmer	Anzahl der durchgeführten Kurse	Summe der Teilnehmer	Anzahl der durchgeführten Kurse	Summe der Teilnehmer
Willkommen bei Vitos	2	54	2	80	5	391
Jahresthema	2	36	4	196	4	499
Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik	21	454	31	628	28	555
Kinder- und Jugendpsychiatrie	5	108	4	104	7	128
Forensische Psychiatrie	4	147	5	176	4	138
Begleitende psychiatrische Dienste	5	79	4	76	4	63
Pädagogik für Jugend- und Behindertenhilfe	7	305	4	253	6	162
Management für Fach- und Führungskräfte	29	446	43	586	21	243
Weiterbildung für Pflegeberufe	11	178	9	111	11	189
Studium für Pflegeberufe*	9	98	8	95	8	167
<b>Summe</b>	<b>95</b>	<b>1.905</b>	<b>114</b>	<b>2.305</b>	<b>98</b>	<b>2.535</b>

\*ohne Assessment-Center-Veranstaltungen

men und der staatlich anerkannten Weiterbildung in drei Lehrgängen. Besondere Aufmerksamkeit fand 2017 das Symposium Home Treatment mit mehr als 160 Teilnehmern. 15 renommierte Experten informierten über Möglichkeiten und Grenzen von psychiatrischer Akutbehandlung im häuslichen Umfeld. Einen ähnlichen Zuspruch fand das Symposium Amoktäter. 150 Teilnehmer diskutierten dabei über Risikobewertung und Prävention aus psychiatrischer, juristischer und polizeilicher Sicht.

## VEREINBARKEIT VON BERUF UND FAMILIE

### FRAUENQUOTE

Zum 31. Dezember 2017 waren bei Vitos 6.453 Frauen beschäftigt. Das sind 63 Frauen mehr als 2016. Dies entspricht einem

### FRAUENQUOTE

Dienststart	Frauenquote		
	2015	2016	2017
Ärztlicher Dienst	60,9 %	61,4 %	62,9 %
Pflege- und Erziehungsdienst	69,7 %	69,9 %	70,0 %
Medizinisch-technischer Dienst	81,3 %	82,5 %	83,1 %
Funktionsdienst	64,2 %	64,2 %	65,5 %
Sonstiges Personal	65,5 %	65,8 %	65,9 %
<b>Gesamt</b>	<b>69,6 %</b>	<b>70,1 %</b>	<b>70,5 %</b>

Anteil von durchschnittlich 70,5 Prozent. Am niedrigsten ist der Frauenanteil mit 13,7 Prozent im technischen Dienst. Am höchsten ist er mit 96,8 Prozent beim klinischen Hauspersonal. Auch in der Medizin setzt sich der Trend eines steigenden Frauenanteils fort. Der Anteil weiblicher Medizinstudenten steigt, parallel dazu steigt auch die Zahl der Ärztinnen bei Vitos kontinuierlich an. 2012 waren noch 57,6 Prozent der Ärzte weiblich, 2017 sind es bereits 62,9 Prozent. Auch in den übrigen Dienstarten nimmt der Frauenanteil kontinuierlich zu – gegenüber 2012 um insgesamt 3,4 Prozentpunkte im Verhältnis zu den Gesamtbeschäftigten.

### MITARBEITER IN ELTERNZEIT

2017 waren bei Vitos 516 Mitarbeiter in Elternzeit. 82 waren Männer, was einer Quote von 15,9 Prozent entspricht. Sie liegt damit 3,2 Prozentpunkte höher als 2012. Die absolute Zahl der männlichen Mitarbeiter, die Elternzeit in Anspruch genommen haben, ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu identisch geblieben.

### TEILZEITQUOTE

Zum 31. Dezember 2017 waren im Durchschnitt 87,6 Prozent der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter Frauen. Der Anteil teilzeitbeschäftigter Männer ist mit 12,4 Prozent nahezu identisch geblieben. Während die Teilzeitquote bei den männlichen Ärzten von 21,5 auf 19,6 Prozent gesunken ist und sich damit wieder auf dem Niveau von 2015 bewegt, gibt es im Pflegedienst einen geringfügigen Anstieg pro Jahr auf inzwischen 14 Prozent.

Die Gesamtzahl der teilzeitbeschäftigten Mitarbeiter steigt weiter an und betrug zum Jahresende 4.568.

MITARBEITER IN ELTERNZEIT

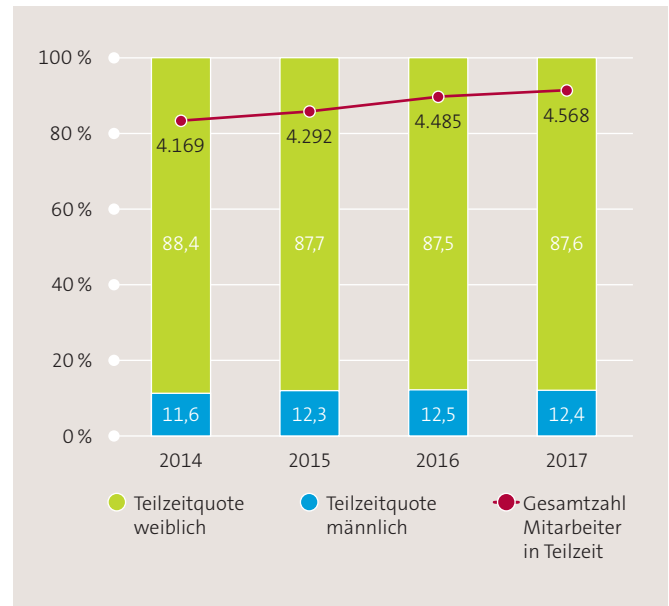
	2015			2016			2017		
	Mitarbeiter in Elternzeit	davon Männer	Männerquote	Mitarbeiter in Elternzeit	davon Männer	Männerquote	Mitarbeiter in Elternzeit	davon Männer	Männerquote
Vitos Konzern	445	67	15,1 %	515	79	15,3 %	516	82	15,9 %

ANTEIL WEIBLICHER FÜHRUNGSKRÄFTE

Zum Jahresende hatte Vitos 658 Führungskräfte verteilt auf vier Führungsebenen. Insgesamt lag hier der Frauenanteil bei durchschnittlich 47,1 Prozent und damit 0,9 Prozent höher als im Vorjahr. Zwischen 2012 und 2017 ist der Frauenanteil bei Führungspositionen auf allen Hierarchieebenen deutlich gestiegen. So erhöhte er sich zum Beispiel auf der zweiten Führungsebene von 30,2 auf 36,5 Prozent. Die Werte der anderen Führungskraft-ebenen liegen sehr dicht an den Vorjahreswerten.

Im ärztlichen Dienst ist die Frauenquote um zwei Prozent gestiegen. Sie bewegt sich mit 63 Prozent weiterhin auf sehr hohem Niveau, während die Frauenquote bei den Ärztlichen Direktoren und Klinikdirektoren auf 31 Prozent gesunken ist. Die Quote bei den Oberärztinnen liegt bei 46 Prozent und damit 11 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert.

ENTWICKLUNG DER TEILZEITQUOTE 2014–2017

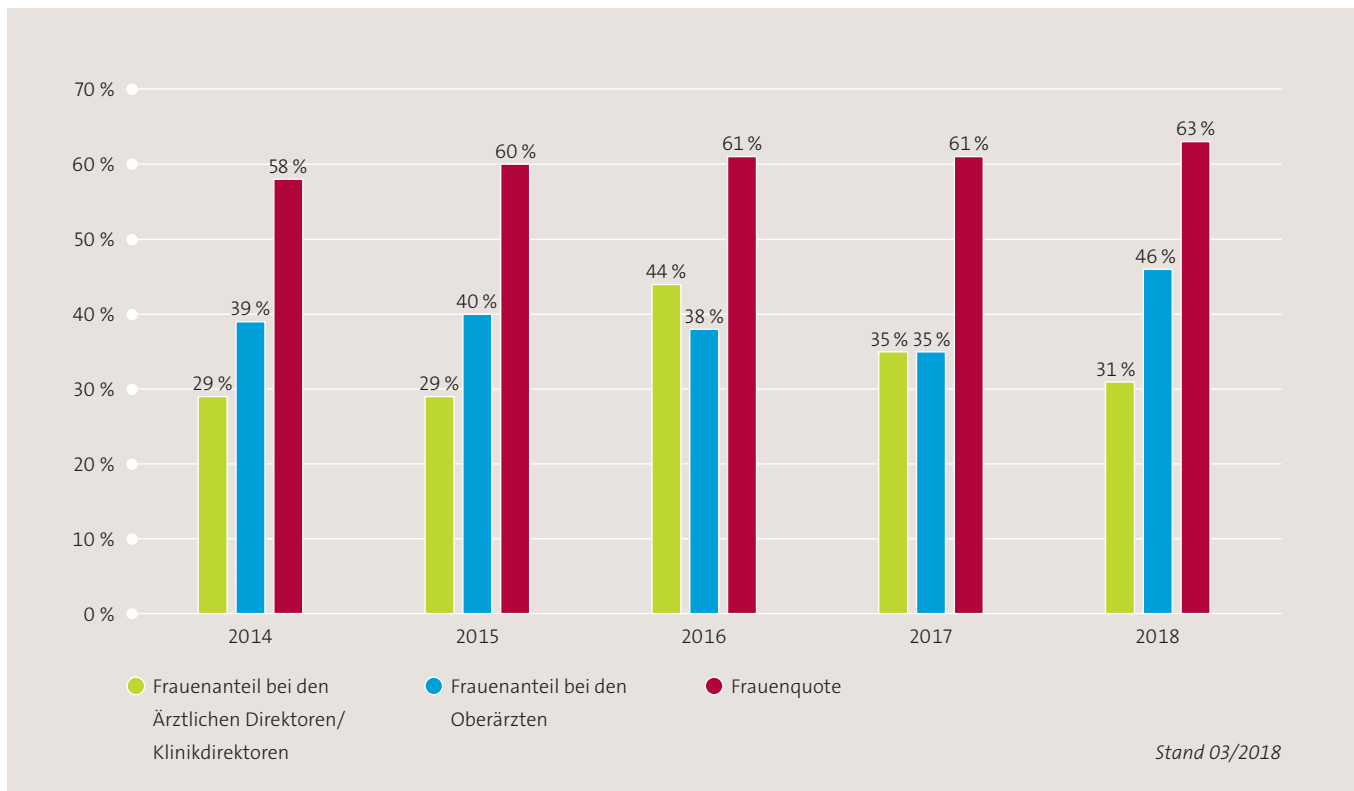


Die Vitos Akademie bietet vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten.

## FRAUENQUOTE NACH HIERARCHIEN

Führungsebene	Frauenquote			
	2014	2015	2016	2017
1. Geschäftsführer	37,5 %	37,5 %	25,0 %	37,5 %
2. Kfm. Direktoren, Klinikdirektoren, Krankenpflagedirektoren, Betriebsstättenleiter etc.	31,0 %	34,2 %	34,2 %	36,5 %
3. Oberärzte, Abteilungspfleger, Abteilungsleiter Verwaltung, Leiter Funktionseinheiten, Leiter PIA, PTK, Schulen für Gesundheitsberufe etc.	44,9 %	44,6 %	43,0 %	44,8 %
4. Stationspfleger/Stationsleiter, Wohngruppenleiter, Hauswirtschaftsleiter etc.	51,9 %	51,5 %	52,2 %	52,1 %
	<b>47,0 %</b>	<b>46,5 %</b>	<b>46,2 %</b>	<b>47,1 %</b>

## WEIBLICHE FÜHRUNGSKRÄFTE IM ÄRZTLICHEN DIENST







Vitos hat in seinen Kliniken im ärztlichen Dienst eine sehr hohe Fachkraftquote.

---

# ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG	Arbeitsgemeinschaft	RPK	Rehabilitation für psychisch kranke Menschen
AHO	Ausschuss der Verbände und Kammern der Ingenieure und Architekten für die Honorarordnung	SGB	Sozialgesetzbuch, Schulen für Gesundheitsberufe
APAH	ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause	STäB	stationsäquivalente psychiatrische Behandlung
BDI	Beck'sches Depressions-Inventar	StGB	Strafgesetzbuch
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch	VWD	Verweildauer
BPD	begleitende psychiatrische Dienste	WHO	World Health Organization
CAFm	Computer-Aided Facility Management	WPA	World Psychiatric Association
ceus	Beratungsunternehmen		
CGI	Clinical Global Impression		
CGI-I	Clinical Global Impression – Global Improvement		
DBT	Dialektisch-Behaviorale Therapie		
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde		
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information		
EnEV	Energieeinsparverordnung		
FM	Facility-Management		
FPA	forensisch-psychiatrische Ambulanz		
GAF	Global Assessment of Functioning		
HMSI	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration		
IBF	innerbetriebliche Fortbildung		
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems		
IPT	interpersonelle Psychotherapie		
IT	Informationstechnologie		
JGG	Jugendgerichtsgesetz		
JVA	Justizvollzugsanstalt		
KFP	Klinik für forensische Psychiatrie		
KIP	Kommunalinvestitionsprogramm des Landes Hessen		
KIS	Krankenhausinformationssystem		
KJP	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie		
KPP	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie		
KPS	Klinik für Psychosomatik		
LWV	Landeswohlfahrtsverband Hessen		
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum		
OKK	Orthopädische Klinik Kassel		
PANSS	Positive and Negative Syndrom Scale		
PBK	Personalbeschaffungskosten		
PIA	Psychiatrische (Instituts-)Ambulanz		
PsychKHG	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz		
PsychVVG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen		
PTK	psychiatrische Tagesklinik		
Reha	Rehabilitation		

---

## IMPRESSUM

**Herausgeber:**

Vitos GmbH  
Ständeplatz 2  
34117 Kassel  
Tel. 0561 - 10 04 - 53 00  
Fax 0561 - 10 04 - 53 59  
info@vitos.de  
www.vitos.de

**Fotos:**

Stefan Betzler (34)  
Bernd Beuermann (4, 63)

Hannah Lebershausen (65)

Felix Löchner (1, 6–19, 21, 22, 24, 27)

LWV-Archiv (50)

LWV (47)

Heiko Meyer (5)

Michael Miethe (31)

Dennis Möbus (24, 27, 29, 55)

Bettina Müller (30, 32, 42, 52, 53, 56)

Harry Soremski (25, 27)

Vitos (6, 24–26, 33, 49, 51, 61)

**Redaktion:**

Martina Garg,  
Carmen Hofeditz  
(Konzernkommunikation und Marketing)

**Grafik:**

2+ Design Stefan Dorzok  
Wiesbaden

**Druck:**

Seltersdruck & Verlag Lehn GmbH & Co. KG  
Niederselters

