

**bitos:**

# Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft in Wiesbaden

**03.02.2026**

Gesundheitsausschuss der Stadt Wiesbaden

# Agenda

- ❖ Vorstellung Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV)
- ❖ Vorstellung Vitos: Eckpunkte, Strategie, Qualität
- ❖ Medizinisches Konzept Wiesbaden: Bisherige Maßnahmen und Erfolge, zukünftige Planung

bitos:

# Vorstellung des Landeswohlfahrts- verband Hessen (LWV)

## Landeswohlfahrtsverband Hessen

- **Überörtlicher Träger der Sozialhilfe:** Betreuung behinderter und erkrankter Menschen durch individuelle, bedarfsgerechte Leistungen - beim Betreuten Wohnen sowie in voll- und teilstationären Einrichtungen.
- **Integrationsamt:** Partner für Menschen mit Schwerbehinderung im Beruf und deren Arbeitgeber. Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben.
- **Überörtlicher Träger der Kriegsopferfürsorge:** Betreuung der in Hessen lebenden Kriegs-, Wehrdienst- und Zivildienstbeschädigten sowie deren Familienmitglieder und Hinterbliebene.
- **Träger von Schulen** mit den Förderschwerpunkten Sehen und Hören, emotionale und soziale Entwicklung und erkrankte Schülerinnen und Schüler.
- **Alleingesellschafter von Vitos gGmbH:** Größter Anbieter psychiatrischer Versorgung in Hessen, inkl. Kliniken, Jugendhilfe und Betreuungseinrichtungen.

# Kurzprofil des Vitos Konzerns



Zusammenschluss der hessischen Landkreise und kreisfreien Städte,  
den sozialen Aufgaben übertragen wurden:



Alleingeschafter



Holding  
mit 15 Tochter-  
/Enkelgesellschaften

# Rechtliche Grundlagen für den Krankenhausbetrieb durch den LWV

## Verpflichtung des LWV (§ 2 Abs. 1 LWV-Gesetz)

Der LWV ist verpflichtet, Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben, sofern diese in der Krankenhausplanung des Landes Hessen für die stationäre Versorgung vorgesehen sind.

## Trägerschaft öffentlicher Krankenhäuser (§ 3 Abs. 2 HKHG)

Krankenhäuser können von Landkreisen, Gemeinden, dem LWV oder anderen Körperschaften des öffentlichen Rechts betrieben werden – sofern nicht freie oder private Träger zuständig sind.

## Rechtsform öffentlicher Krankenhausträger (§ 14 Abs. 2 HKHG)

Öffentliche Träger dürfen Krankenhäuser auch in privatrechtlicher Form (z. B. GmbH) führen.

**§ 3**  
**Gewährleistung der Krankenhausversorgung**

(1) Die Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser ist eine öffentliche Aufgabe des Landes, der Landkreise, der kreisfreien Städte sowie der Sonderstatus-Städte, wenn in diesen ein Krankenhaus betrieben wird.

(2) Krankenhäuser werden von Landkreisen, Gemeinden, dem Landeswohlfahrtsverband Hessen und sonstigen Körperschaften des öffentlichen Rechts selbst oder in deren Auftrag von Dritten errichtet und betrieben, soweit sie nicht von freigemeinnützigen und privaten Trägern errichtet und betrieben werden. Die Aufgaben der Universitätskliniken nach dem Gesetz für die hessischen Universitätskliniken vom 26. Juni 2000 (GVBl. I S. 344), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 2009 (GVBl. I S. 666), in der jeweils geltenden Fassung und des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen nach dem Maßregelvollzugsgesetz vom 3. Dezember 1981 (GVBl. I S. 414), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. Juni 2010 (GVBl. I S. 185), in der jeweils geltenden Fassung bleiben unberührt.

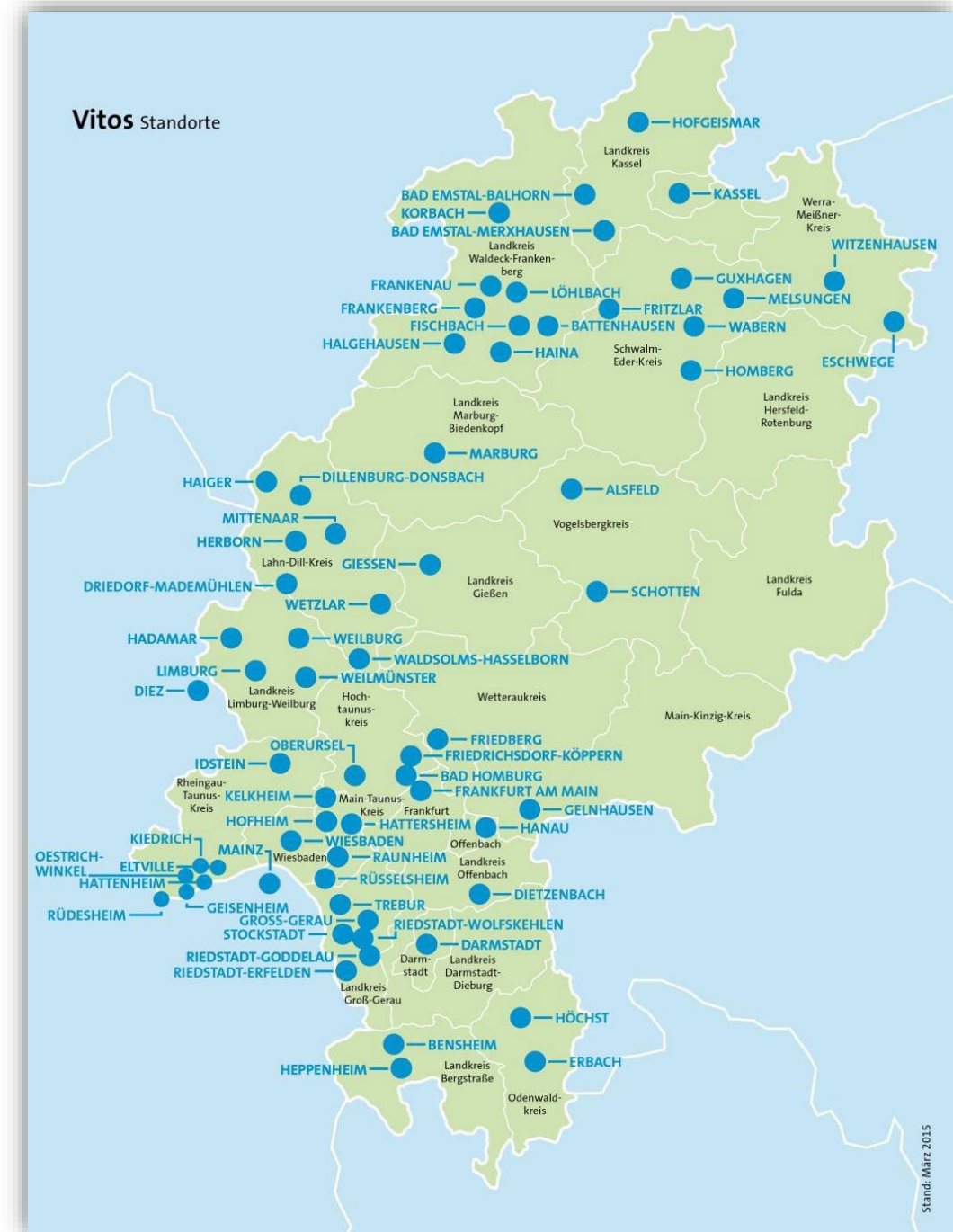
[zur Einzelansicht § 3](#)

vitos:

# Vorstellung Vitos: Eckpunkte, Strategie, Qualität

## Vitos Konzern

- Gründung: 1. Januar 2008
- 1 Holding, 15 gemeinnützige Tochter- bzw. Enkelgesellschaften
- Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
- Kliniken für Psychosomatik
- Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Orthopädische Klinik Kassel
- Kliniken für forensische Psychiatrie  
(gesamter Maßregelvollzug Hessen)
- Begleitende psychiatrische Dienste
- Praxen für psychische Gesundheit
- Rehabilitation für psychisch kranke Menschen
- Behindertenhilfe und Jugendhilfe (Vitos Teilhabe)



## Vitos in Zahlen

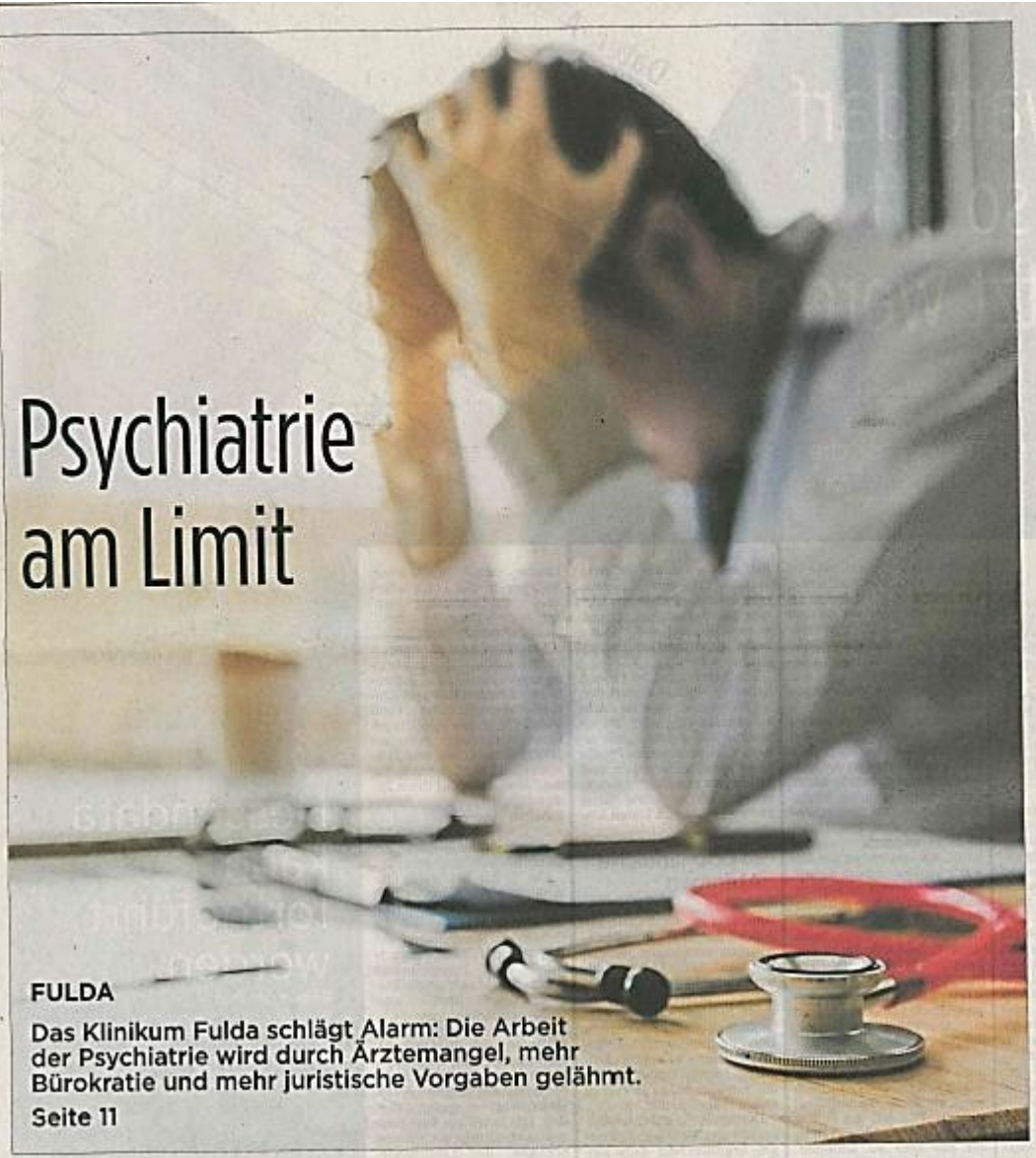
- **ca. 12.300** Mitarbeiter
- **ca. 1,15 Mrd. Euro** Gesamterträge
- **115 Standorte in Hessen**
- mit **4.050** Betten/Plätzen größter Anbieter für ambulante, teil- und vollstationäre Behandlung psychisch kranker Menschen in Hessen
- **2.440** Plätze für Menschen mit geistiger bzw. seelischer Behinderung und sozialpädagogische Jugendhilfeangebote
- **ca. 44.000** stationär/teilstationär behandelte Patienten pro Jahr im Psy.-Bereich
- **ca. 300.000** ambulante Behandlungen im Jahr



## Abschluss Neubauprogramm Erwachsenenpsychiatrie 2025

Vitos hat **300 Mio. Euro** in die  
KPP-Neubauten investiert.





# Psychiatrie am Limit

FULDA

Das Klinikum Fulda schlägt Alarm: Die Arbeit der Psychiatrie wird durch Ärztemangel, mehr Bürokratie und mehr juristische Vorgaben gelähmt.

Seite 11

## „Psychiatrie steht kurz vor dem Zusammenbruch“

Klinikum-Chef Menzel fordert deutliche Änderungen bei der Versorgung seelisch Kranker

Von unserem Redaktionsmitglied VOLKER NIES

### FULDA

Klinikum-Chef Dr. Thomas Menzel (60) ist ein diplomatischer Mensch. Doch wenn es um die Lage der Psychiatrie geht, wird er undiplomatisch. „Die Mitarbeiter sind mit ihrer Belastung alle am Anschlag. Die Psychiatrie steht kurz vor dem Zusammenbruch. Dabei gäbe es Wege, das zu ändern.“

Am Klinikum Fulda besteht die einzige Erwachsenen-Psychiatrie im Landkreis. Psychisch Kranke werden hier aufgenommen und behandelt. Während der Corona-Pandemie war die Patientenzahl – wie in den meisten Abteilungen („Kliniken“) des Klinikums – stark rückläufig. „Jetzt kommen die Patienten zurück – und zwar in großer Zahl. Viele sind so krank, dass wir sie dringend aufnehmen müssen“, sagt Chefarztin Dr. Solveigh Hilliard (63). „Die Fälle sind auch deshalb mehr geworden, weil die Patienten auf eine Behandlung warten mussten und sich ihr Zustand in dieser Zeit verschlechtert hat.“

Für Patienten, denen eine stationäre Behandlung gut täte, denen es aber nicht so schlecht geht, das das Klinikum sie aufnehmen muss, bedeutet das: Sie müssen noch länger warten. „Aber wer wirklich gefährdet ist, den nehmen wir natürlich auf. Notfalls mit einem Bett auf dem Flur. Das kommt tatsächlich vor“, sagt Menzel.

Die Arbeit der Psychiatrie im Klinikum Fulda – und in fast allen anderen Psychiatrie-Abteilungen von Krankenhäusern – wird durch eine Vielzahl von Faktoren gehemmt und behindert. Die jüngste Bremse besteht in der PPT-R, der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Rheinland“.

Chefarztin Hilliard erklärt: „Wir müssen eine Liste führen, in der dokumentiert ist, welcher Mitarbeiter wo eingesetzt wird – minutengenau für jeden einzelnen Mitarbeiter. Für die Versorgung der Patienten bringt das nichts, aber es frisst viel Arbeitszeit.“ Auch andere Vorgaben für Psychiatrien durch den Gesetzgeber und die Gerichte sind strenger und aufwendiger geworden – etwa zur Frage, unter welchen Umständen ein Richter der Fixierung eines Patienten zustimmen muss. „Die Zusammenarbeit mit den Richtern ist gut, aber dennoch haben wir strengere und aufwendigere Vorgaben zu beachten“, sagt die Chefarztin. „Wir empfinden die zunehmenden Vor-

misstrauensvotum für unsere Arbeit. Nicht selten sind die Vorschriften von wenig Praxisbezug geprägt.“ Auch um Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zu erfüllen, wird die Psychiatrie gerade umgebaut.

Zugleich fehlen den Psychiatrien Fachkräfte – vor allem Ärzte. Das Klinikum versucht, das auch durch das Anwerben von Medizinen im Ausland wertzuschaffen. Die Hände dafür sind hoch – aus finanzieller Sicht zu hoch. Sie schildert einen konkreten Fall: „Die Zulassung eines gut ausgebildeten, gut deutsch sprechenden Facharztes aus der Türkei dauert acht Monate. In dieser Zeit muss ich immer einen Arzt aus meinem bisherigen Team neben den türkischen Kollegen stellen.“

Zudem beschäftigt die Chefarztin freiberufliche Honorar-Ärzte für einzelne Tage. Doch die kosten viel Geld. „Sie helfen in der akuten Behandlung von Patienten, aber sie bringen die Station nicht voran“, sagt Hilliard. In den nächsten Jahren werde sich die Lage sogar noch verschärfen, da 50 Prozent der Psychiater in Hessen über 60 Jahre alt sind.

Die Lage der Psychiatrien lasse sich jedoch mit einem Bündel an Maßnahmen verbessern, ist Klinikum-Chef Menzel überzeugt. Er schlägt vor: „Mehr Plätze in der ambulanten Versorgung, mehr Schwestern, also etwa betreutes Wohnen oder Werkstätten, für Menschen, die noch Begleitung, aber kein Krankenhausbett mehr brauchen; mehr Sitze für niedergelassene Psychiater, mehr Plätze für die forensische Psychiatrie zur Behandlung psychisch kranker Straftäter – und nicht zuletzt weniger Misstrauen und weniger Bürokratie in der Psychiatrie.“

### IN ZAHLEN

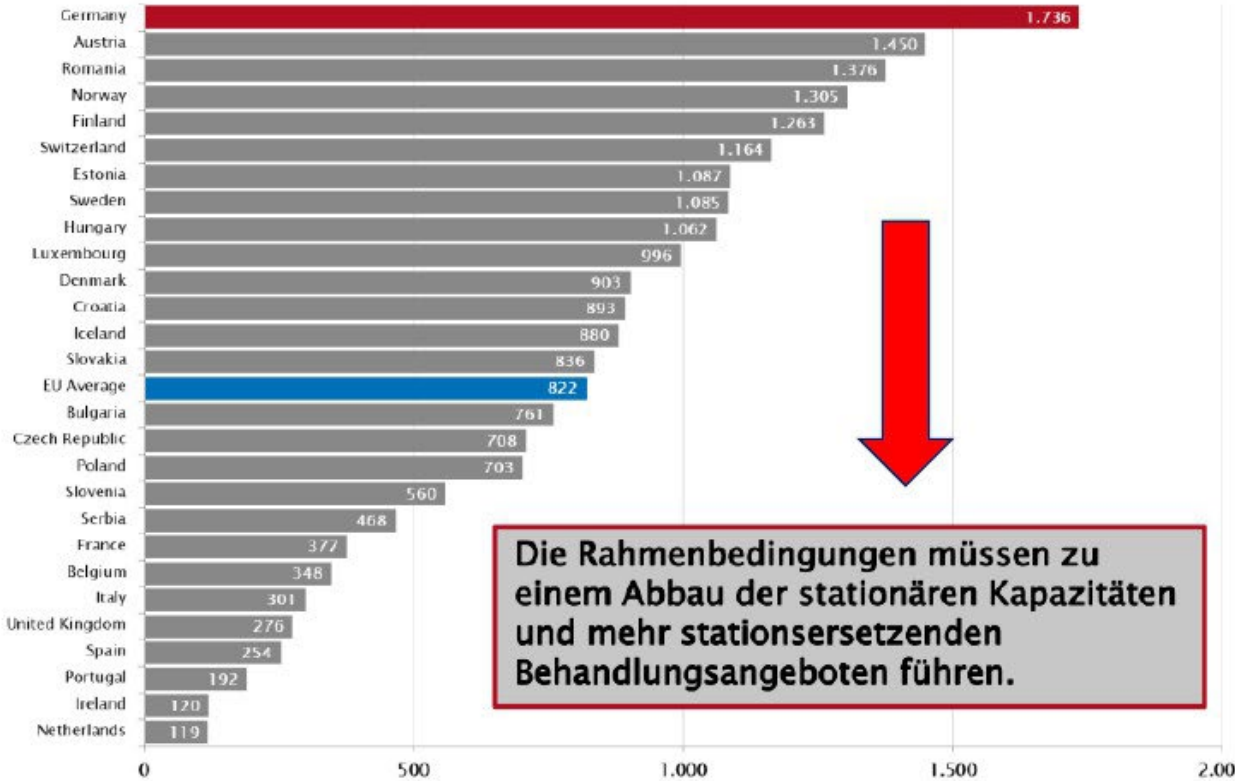
- In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Fulda arbeiten (ambulant und stationär; zum Teil in Teilzeit):
- 20 Ärztinnen und Ärzte
  - 15 Psychologinnen und Psychologen
  - 10 Spezialtherapeuten, unter anderem in der Bewegungstherapie, Ergotherapie, Musiktherapie, und die ergotherapeutischen Therapie
  - 100 Pflegekräfte
  - 13 Mitarbeiter unter anderem im Sekretariat und im Controlling.
- Im Jahr 2022 hat die Klinik für Psychiatrie rund 1250 stationäre und 2700 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt. / vn

Die Politik kann nicht so tun, als lösten sich die Probleme in der Psychiatrie von allein.  
Thomas Menzel  
Vorstand Klinikum

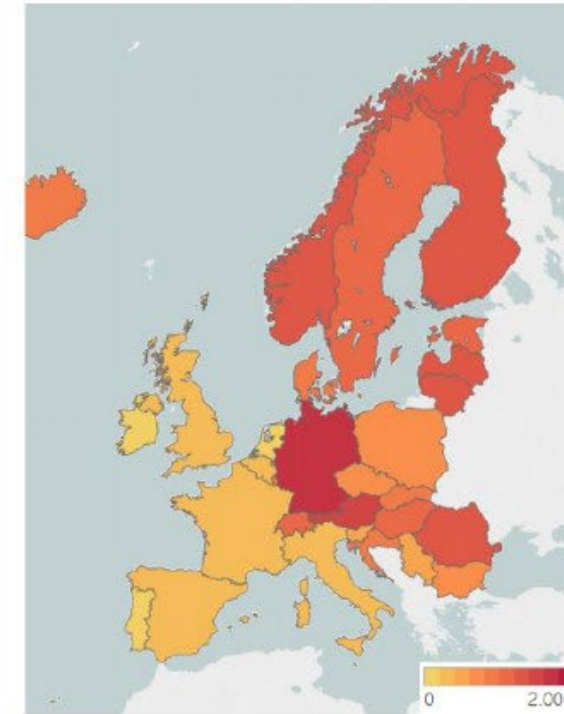


# Deutschland im europäischen Vergleich

Krankenhausfälle mit psychiatrischer Diagnose (F00 – F99) je 100.000 EW



Die Rahmenbedingungen müssen zu einem Abbau der stationären Kapazitäten und mehr stationersetzenden Behandlungsangeboten führen.



Quelle: Eurostat, ECHIM Indicator, Hospital in-patient discharges, Mental & Behavioural Disorders ICD-10 F00 – F99, letztes verfügbares Datenjahr 2014 (außer Belgium, Norway 2013 and Netherlands 2012), Stand 02/2018

World Health Organization (WHO) Service Organization:

Pyramid for an Optimal Mix of Services for Mental Health

## Empfehlung: Übergänge schaffen und steuern



<sup>1)</sup> WHO-Pyramidenmodell in Anlehnung an Bhugra et al. 2017, The Lancet Psychiatric Commission, S. 7-84

# Was ist gute Psychiatrie?

1. Sie ist **klinisch exzellent**, d.h. es wird der medizinische „State of the art“ angeboten. Sie ist medizinisch **ausdifferenziert** und mit weiteren relevanten Fachabteilungen **vernetzt**.
2. Gute Psychiatrie findet in allen Settings statt, d.h. **vollstationär, teilstationär, ambulant, stationsäquivalent sowie digital**.
3. Die Patienten werden **sektorübergreifend** behandelt.
4. Gute Psychiatrie ist **regional vernetzt** und verhindert Drehtüreffekte.
5. Sie hat **spezielle Angebote** für besondere Bevölkerungsgruppen.
6. Gute Psychiatrie ist durch ihre hohe Qualität **attraktiv für Fachkräfte**.

# Das Transformationserfordernis



**Mehr präventiv**



**Mehr digital**



**Mehr ambulant** → Verstärkter Ausbau intensiv-ambulanter Formen sowie aufsuchende Behandlung



**Mehr Hometreatment**



**Mehr tagesklinisch**



**Weniger stationär**

# Standorte der Vitos StäB-Teams in Hessen 2025

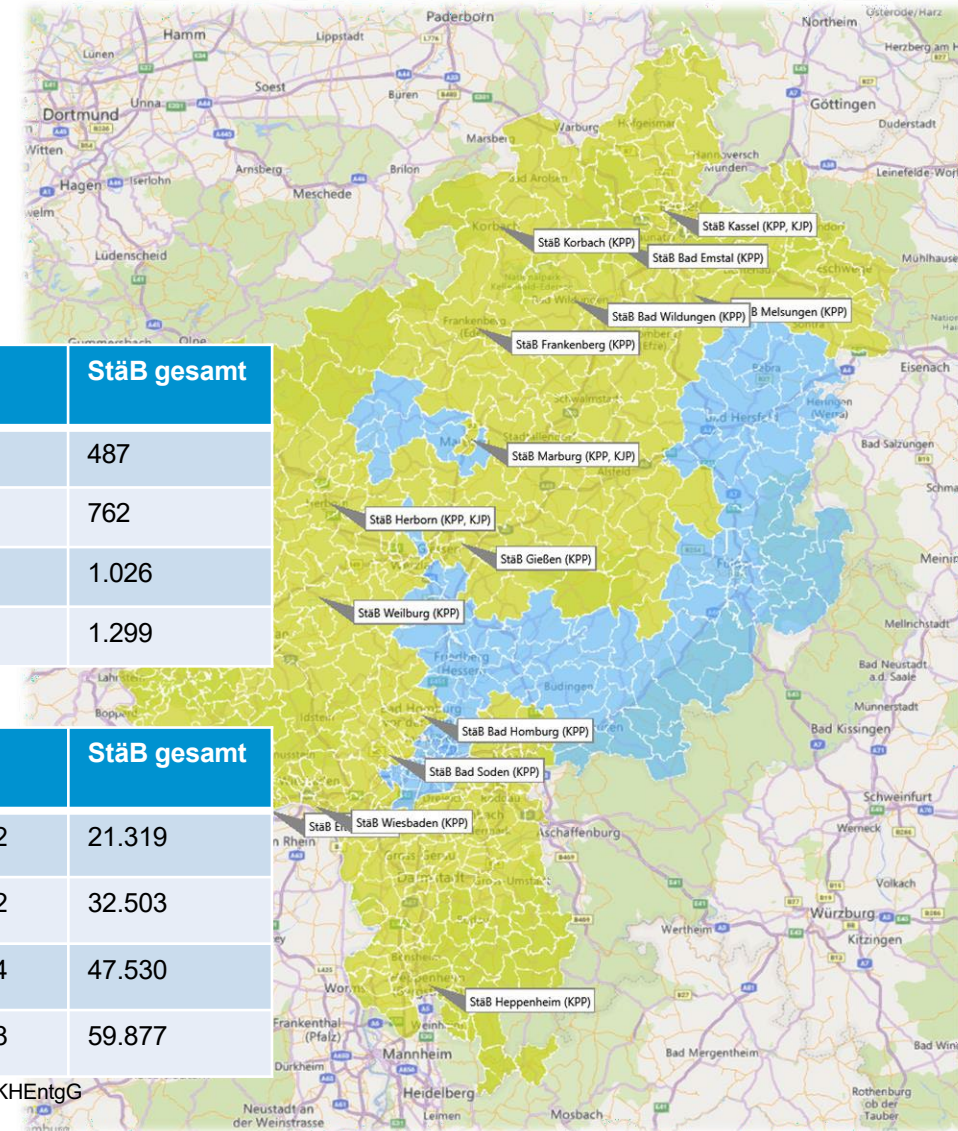
- Vitos Nordhessen (3 Teams KPP, 1 Team KJP)
- Vitos Haina (3 Teams KPP)
- Vitos Gießen-Marburg (2 Teams KPP, 1 Team KJP)
- Vitos Herborn (1 Team KPP, 1 Team KJP)
- Vitos Weil-Lahn (1 Team KPP)
- Vitos Hochtaunus (1 Team KPP)
- Vitos Rhein-Main (1 Team KPP)
- Vitos Rheingau (1 Team KPP, 1 Team KJP)
- Vitos Südhessen (1 Team KPP)

Konzernweit:  
= 14 KPP Teams  
= 4 KJP Teams

Fallzahlen*	StäB KJP	StäB KPP	StäB gesamt
2022		487	487
2023	72	690	762
2024	113	913	1.026
2025 Hochrechnung	139	1.160	1.299

Berechnungstage*	StäB KJP	StäB KPP	StäB gesamt
2022	187	21.132	21.319
2023	2.651	29.852	32.503
2024	6.056	41.474	47.530
2025 Hochrechnung	7.679	52.198	59.877

Die Fallzahlen beruhen auf den Datensätzen nach §21 KHEntgG



Grün: Pflichtversorgungsgebiete der Vitos KPP und KJP in Hessen / angrenzende Bundesländer (nur KJP)  
Blau: keinerlei Pflichtversorgung von Vitos in Hessen

# Modellvorhaben nach §64b in Riedstadt

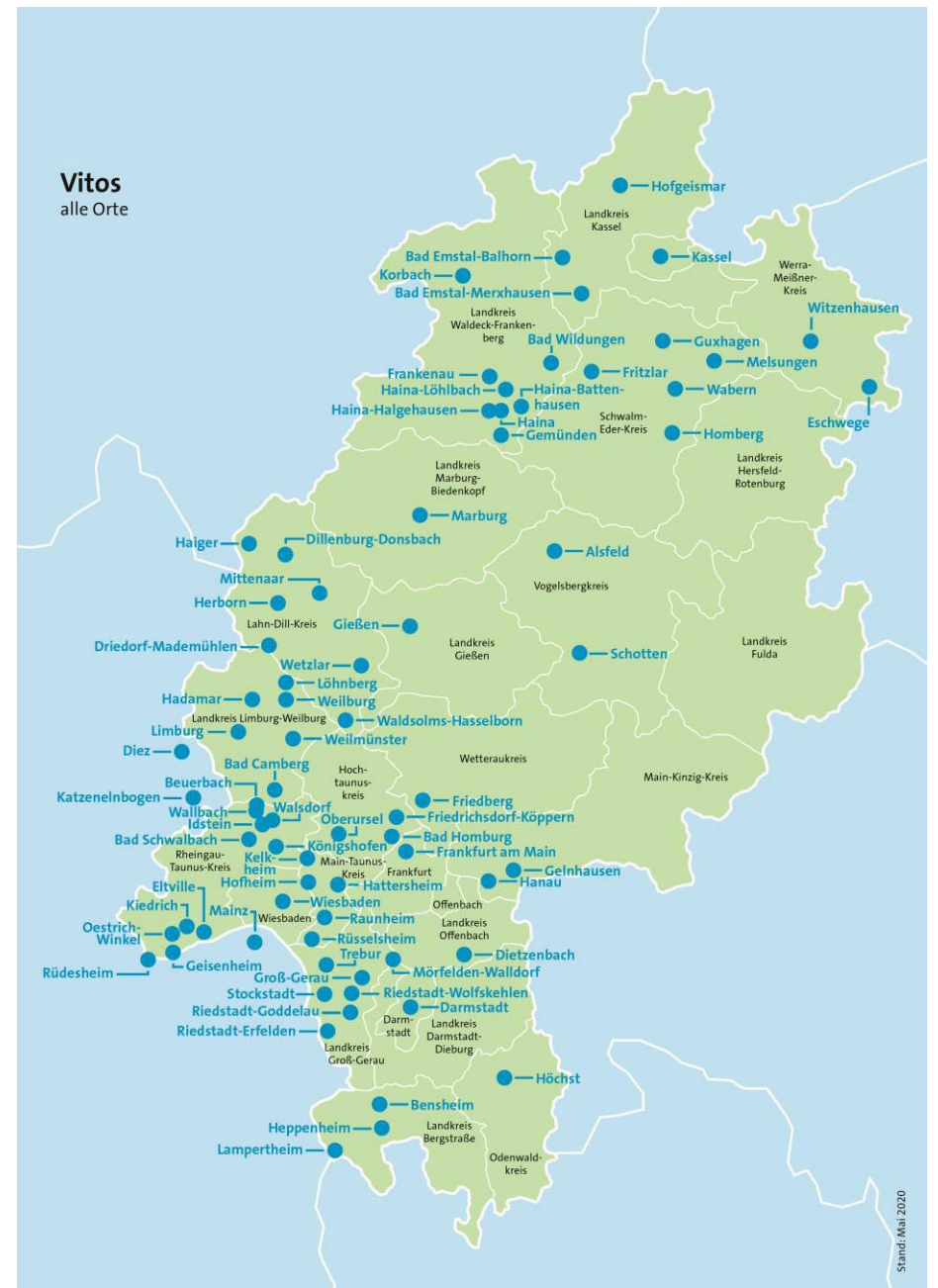
- Philipppshospital nimmt gemeinsam mit der Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt seit 2016 an einem Modellprojekt nach § 64b SGB V teil
- individualisierte psychiatrische Behandlung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die sich stärker als bisher an den Bedürfnissen der Patienten orientiert.
- je nach Bedarf voll-, teilstationär, PIA oder in den neuen Therapieformen ambulant-akut oder zu Hause behandelt.
  - AAB-Behandlung: Mit Hilfe der Ambulanten-Akut-Behandlung (AAB) Begleitung durch Krisen, in allen Abteilungen: voll-, teilstationär / ambulant-akut Behandlung vom gleichen Team
  - gemeinsame Adoleszentenstation (KJP und KPP)



- Sektorenübergreifende Versorgung
- Behandlungskontinuität

# Vitos Ambulanzen

- PIAs der KPP an **34 Standorten**
- PIAs der KJP an **22 Standorten**
- PIAs der Psychosomatik an **6 Standorten**
- Zudem betreibt Vitos an **7 Standorten** in Hessen forensisch-psychiatrische Institutsambulanzen



## Curamenta

- Trägerübergreifendes Projekt
- **Gemeinsame Entwicklung** und **einheitliche Steuerung** durch die gemeinnützige **Gesellschaft für digitale Gesundheit** GDG mbH
- GDG gegründet als **Vitos digitale Gesundheit GmbH**
  - Gründung im Mai 2020
  - Gesellschaftsbeitritte in 2021, 2023 und 2025
  - Fokus: Digitale Angebote in patientennahen Bereichen
- „**Das**“ Portal bzw. „**Die**“ Plattform für psychische Gesundheit im deutschsprachigen Raum
  - Das **Portal** bring mich rein, die **Plattform** bringt mich weiter.

cura   
menta®

 **gemeinnützige**  
Gesellschaft für  
**digitale Gesundheit**

zfp

kbo<sup>+</sup>

LVR

vitos:

 Vincenz  
von Paul  
Hospital

LWL

  
Pfalzlinikum

# Vitos übernimmt St. Valentinus-Krankenhaus Bad Soden

- Am 20.07.2023 hat die Scivias gGmbH Insolvenz angemeldet.
- In der Analyse durch Vitos hat sich das Bild bestätigt, dass im wesentlichen Managementdefizite für die Insolvenz der Klinik verantwortlich sind.
- Vitos hat zum **01.10.2024** den Geschäftsbetrieb übernommen.
- Das Krankenhaus Bad Soden ist Bestandteil der neu gegründeten Vitos Rhein-Main gGmbH.



**Übernahme von insolventer Scivias Klinik Bad Soden durch Vitos ist nun vertraglich fixiert**

Die Übernahme erfolgt zum 1. Oktober. Alle über 100 Mitarbeitenden behalten ihren Arbeitsplatz.

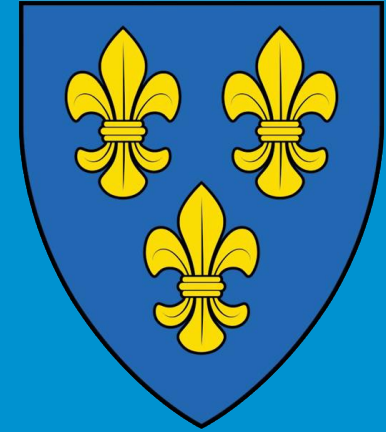
# Entwicklung Bad Soden – TK und StäB

- Neuaufbau externe Tagesklinik in Q 2 2026
- Aufbau Stationsäquivalente Behandlung in 2025
- Bauliche Sanierungsarbeiten in 2025
- Wirtschaftliche Konsolidierung bereits in 2025

Erfolgreicher  
Turnaround!



Medizinisches Konzept für die  
Landeshauptstadt Wiesbaden:



Rückblick, Entwicklungen, Erfolge,  
zukünftige Planungsempfehlung

# Gegenwärtige Situation Helios-HSK

- Verantwortung über die **Pflichtversorgung** für rund 218.000 Menschen
- **64 verfügbare Betten für vollstationäre Versorgung**, d.h. Bettenmessziffer: ca. 30 Betten pro 100.000 Einwohner (Vergleichswerte zeigen: 43-50 Betten pro 100.000 Einwohnern bilden die Untergrenze)
- Anstieg NKB-Fälle (chronisch, schwer erkrankt) in der Region
- Unzureichende Versorgungsstruktur für alle stress-assoziierten psychische Störungen (z.B. Depressionen), Notfälle und für ältere und jüngere Betroffene

! Fehlende Versorgung schwer psychisch Erkrankter (SMI), sowohl präventiv als auch in der Eingliederungshilfe



**1815**

Gründung einer Psychiatrie im Kloster Eberbach als „Irrenhaus zu Eberbach“

**1849**

Umzug auf den Eichberg, Eröffnung der „Heil- und Pflegeanstalt Eichberg“

**1933 - 1945**

Zwangssterilisierungen, Durchgangsstation nach Hadamar, Dezentraler Krankenmord, Kinderfachabteilung



**1974**

Eröffnung der Klinik für Kinder- und Jugend-psychiatrie Rheinhöhe“

**1981**

Eröffnung der ersten kinder- und jugend-psychiatrischen Ambulanz in Hessen

**1991**

Eröffnung des KUZ Eichberg

**1995**

Eröffnung der ersten Wohngruppe in Rüdesheim

**9/2005: Feststellungsbescheid**

**1/2006:**

**Eine neue Klinik und Poliklinik  
für Psychiatrie und Psychotherapie  
entsteht in Wiesbaden**

**Versorgungsauftrag  
für 215.000 Bürgerinnen und Bürger**

**ZIEL damals:**

**Gesamte Versorgungskette:**

**95 Betten**

**22 Tagesklinik**

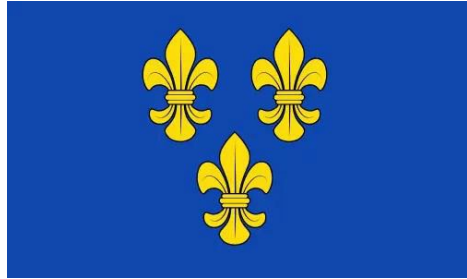
**PIA / MVZ**



**10 Jahre später- eine vitale Klinik:  
Praktikanten / Diplomanden / 3 Doktoranden / >20 PJ  
13 Fachärzte / 4 Oberärzte / 8 Niederlassung  
2 Chefärzte**

**Dez. 2007: neue Klinik ist fertig**

## Gemeindepsychiatrische Einbettung



Vitos Rheingau ist Kooperationspartner in zwei GPVs:

**GPV Wiesbaden: Psychiatriekoordinatorin Frau Esther Freyja Böhle**

GPV Rheingau- Taunus-Kreis: Psychiatriekoordinatorin Frau Christine Stier



- Mitarbeit in regionalen Gremien und Arbeitskreisen zur Weiterentwicklung der GP
- Teilnahme an der Strukturkonferenz der Träger gemeindepsychiatrischer Projekte
- Teilnahme am Psychosozialen Ausschuss der Stadtverordnetenversammlung
- Teilnahme am Arbeitskreis zur Ausführung von Maßnahmen nach dem PsychKHG
- Gründung einer AG Schnittstellen 2.0 (RTK)
- Teilnahme an der Steuerungsgruppe GPV (RTK)

→ Herausfordernde Zusammenarbeit mit 4 Amtsgerichten:  
Wiesbaden, Rüdeshheim, Idstein, Bad Schwalbach

# Gegenwärtige Situation Helios-HSK

- Verantwortung über die **Pflichtversorgung** für rund 218.000 Menschen
- **64 verfügbare Betten für vollstationäre Versorgung**, d.h. Bettenmessziffer: ca. 30 Betten pro 100.000 Einwohner (Vergleichswerte zeigen: 45-50 Betten pro 100.000 Einwohnern bilden die Untergrenze)
- **Anstieg NKB-Fälle (chronisch, schwer erkrankt) in der Region**
- Unzureichende Versorgungsstruktur für alle stress-assoziierten psychische Störungen, Notfälle, für ältere und jüngere Betroffene

**Fehlende Versorgung schwer psychisch Erkrankter (SMI), sowohl präventiv als auch in der Eingliederungshilfe**

# Flexible Assertive Community Treatment (F-ACT)

integrated care for persons with Severe and persistent Mental health Issues (SMI)

**Size of problem in Europe:** SMI affect about 2% of population but cause highest costs of health systems. Mental disorders rank 1<sup>st</sup> cause of Years Lost due to Disability (YLDs).



Abb. 1 Entwicklungsschritte des Hamburger Modells

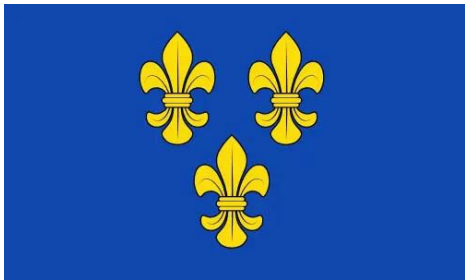
# Flexible Assertive Community Treatment (FACT)-Manual

- Der Klient ist in der Lage, um Hilfe zu rufen, wenn es notwendig ist
- Ein Behandler der Grundversorgung ist bereit, den Klienten zu überwachen (Hausarzt, Psychologe der Grundversorgung, Krankenschwester)



# Flexible Assertive Community Treatment (FACT)-Manual

Etablierung einer aufsuchenden **Krisenbehandlung in Wiesbaden mit/durch die Landeshauptstadt und ggf. Drittmitteln :**



Z.B. durch den Aufbau eines FACT-Teams (Flexible Assertive Community Treatment für langfristig aufsuchende Komplexbehandlung).

Krisenbehandlung zu Hause, Entlassbegleitung ...  
Permanent zwei psych. (Pflege)Fachkräfte 24/7  
Anbindung an SpDi, Rettungsdienst oder Klinik.  
Klinikvorteil: besseres Ausfallkonzept.

# Zusammenarbeit

Planung einer Kooperation mit dem **Krisenberatungsdienst** der forensischen Ambulanz Hessen.

Effektive Maßnahme zur **Gewaltprävention**



Bei einer Schizophrenie halten Betroffene ihre  
Wahnvorstellungen für die eigentliche Wirklichkeit.  
© Serifa, "Under Skin", 2025

**Z+** Psychische Erkrankung und Gewalt

## Dann sagt er, er werde vielleicht jemanden vor die U-Bahn stoßen

Wenn ein psychisch kranker Mensch  
andere angreift, heißt es oft: Warum  
wurde der nicht früher eingesperrt?  
Unser Autor hat in seiner eigenen Familie  
erlebt, wieso das nicht so einfach ist

# Gegenwärtige Situation

- Verantwortung über die **Pflichtversorgung** für rund 218.000 Menschen
- **64 verfügbare Betten für vollstationäre Versorgung**, d.h. Bettenmessziffer: ca. 30 Betten pro 100.000 Einwohner (Vergleichswerte zeigen: 45-50 Betten pro 100.000 Einwohnern bilden die Untergrenze)
- Anstieg NKB-Fälle (chronisch, schwer erkrankt) in der Region
- **Unzureichende Versorgungsstruktur für alle stress-assoziierten psychische Störungen, Notfälle und für ältere und jüngere Betroffene**



Fehlende Versorgung schwer psychisch Erkrankter (SMI), sowohl präventiv als auch in der Eingliederungshilfe

# Avisiertes Zielkonzept

- Vollbetrieb aller 5 Stationen, ggf. eine Schwerpunktstation Gerontopsychiatrie/Mehrfacherkrankte als potentielle Synergie zur Helios-HSK Geriatrie
- Die Grund-Sanierung aller Stationen (einschließlich Fassade) ist dazu erforderlich zur Schaffung eines therapiefördernden Stations-(Klinik) -Klima
- Entzerrung des Stationsgeschehens (5 Stationen mit 85 Betten)
- Im EG: Schaffung eines Kriseninterventionsbereich sowie ggf. Aufbau eines Liaison-Dienstes in der Helios-HSK
- Ausbau der Institutsambulanz (PIA) insbes. in Relation zur Größe des Pflichtversorgungsgebiets
  - mittel-/langfristig Ausbau intensivambulanter Angebote (sogn. intensiv PIA)
- Hochfahren der tagesklinischen Kapazitäten (auf ca. 23-25 Plätze)
- Entwicklung von BzH (StäB)- Angeboten (kurzfristig ggf. möglich, ca. 6-12 Plätze)



# Notfallversorgung



**Wie bisher über ZNA der Helios-HSK:**  
Erstversorgung, Triagierung und dann ggf. Distribution

- Keine Änderung der Aufteilung von Notfällen zwischen Vitos Rheingau und der HSK
- Mittelfristig: Neugestaltung der Versorgungsstruktur und /-gebiete



# Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



**Keine konzeptionelle Änderung kurzfristig vorgesehen. Neue Struktur in drei Jahren gemeinsam ggf. mit Vitos Rheingau**



**Ergänzung der teil- und vollstationären Angebote durch psychosomatische Institutsambulanz u.a. dienlich zur Nachbehandlung und Patientenakquise**



**Perspektive: Bündelung der psychosomatischen Aktivitäten von Vitos Rheingau und der bisherigen Helios-HSK**

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

