



< www.wahrendorff.de >

< www.die-wahren-dorff-freunde.de >

< www.die-wahren-96er.de >

< www.dorff-kueche.de >

< www.hotel-wiehberg.de >

< www.rudolfs-inn.de >

< www.aps-hannover.de >

W KLINIKUM
WAHRENDORFF

2014

UNSER JAHR 2014

DAS KLINIKUM WAHRENDORFF IM RÜCKBLICK

26. Januar Neujahrsempfang:
Traditionelle Rede auf Getränkekeiste
Geschäftsführer Dr. Matthias Wilkening stellt das Jahresthema „Qualität“ in den Mittelpunkt seiner spontanen Rede.



27. März Zukunftstag: Schüler schnuppern in Berufswelt
Workshops und Führungen durch das Klinikum zeigen den Schülern sinnstiftende Arbeitsplätze der Zukunft auf. Das Klinikum Wahrendorff legt großen Wert auf Fort- und Weiterbildung seiner Mitarbeiter und bietet mehr als 100 Ausbildungsplätze in verschiedenen Berufen.



18. Juli Gesundheitsförderung: Wahrendorff ist sportlich aktiv
Bereits zum fünften Mal ist das Klinikum Sponsor des Lehrter Abend-City-Laufs. Organisator Dr. Jürgen Teiwes (v.l.) nimmt die Prämie für die Bestzeit der Frauen von Heide Grimmelmann-Heimbürg, Geschäftsführerin im Klinikum Wahrendorff, und Marcel Wendt, Leiter der Sporttherapie, entgegen.



25. Juli Freundschaftsspiel: Hannover 96 gegen PEC Zolle
Fußball zum Anfassen und Stars auf dem Rasen hautnah erleben. Seit 1999 hat das in Wahrendorff Tradition. Hannover 96 kickt erstklassig in Ilten. Kinder von Mitarbeitern begleiten ihre Fußballidole Hand in Hand als „Einlaufkids“.



28. September XXL-Jazz-Sonntag: Höhepunkt der beliebten Jazzreihe
Im Park in Ilten treffen sich an jedem Sonntag im September zahlreiche Musikliebhaber zu swingenden Tönen. Der XXL-Jazz-Sonntag ist kultureller Höhepunkt und Begegnungsort für Toleranz und ein gutes Miteinander.



2. und 30. November Novemberkonzerte: Yehudi Menuhin Live Music Now
Der weltberühmte Violinist gründete das Projekt Live Music Now. Der Gedanke dahinter: Musik zu Menschen zu bringen, die nicht selber Konzertsäle aufsuchen können. Jedes Jahr finden im Dorff-Gemeinschaftshaus in Köthenwald zwei Konzerte statt.



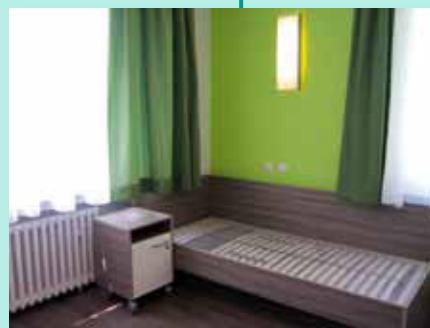
5. Dezember Neue Tagesklinik: Mit Achtsamkeit gegen Depression und Burnout
Mit einem Grußwort von Claudia Schröder, Abteilungsleiterin im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, eröffnet eine weitere Tagesklinik: Am Welfenplatz in Hannover-List werden vor allem Depression und Burnout behandelt.



Januar Februar März April Mai Juni Juli August September Oktober November Dezember



1. April Eröffnung: Erster Nichtraucher-Heimbereich
Mit dem ersten Nichtraucher-Heimbereich verbessert das Klinikum Wahrendorff die Versorgung seiner Bewohner. Weitere Nichtraucherbereiche sind seitdem entstanden.



19. Juni Wiedereröffnung: Neu gestalteter Teil im Heimbereich
Umbauten in der Wahre Dorffstraße 8 schaffen weitere Einzelzimmer. Jedes verfügt nun über ein eigenes Bad mit WC. Hier finden 77 Bewohner eine vielfältige Wohn- und Lebensperspektive.



31. Juli Neuer Lebensabschnitt: 48 Auszubildende
Insgesamt starten 21 Heilerziehungspfleger, zwölf Altenpfleger, zwölf Gesundheits- und Krankenpfleger, ein Kaufmann im Gesundheitswesen und zwei Gärtner in ihre Ausbildungsberufe.



5. August Richtfest: Neubau Celle wächst
Das Fachkrankenhaus für die Seele liegt gut im Bauplan und bringt nach Fertigstellung 2015 über 75 Arbeitsplätze nach Celle. Schneller als erwartet wird bereits im August das Richtfest für den Neubau gefeiert. Staatssekretär Jörg Röhm, Landrat Klaus Wiswe und Heiko Gevers, Bürgermeister im Rat der Stadt Celle, halten die Grußworte.



11. Oktober Benefiz: Wahre Dorff Freunde bitten zum Konzert
Mit den Einnahmen des Benefizkonzertes mit Maria da Vinci und Reiner Kirsten unterstützt der Verein die Schizophrenieforschung und setzt sich für die Verbesserung der Integration von Menschen mit einer seelischen Behinderung ein.



11. Februar Grundstein: Meilenstein für Klinik Celle
Der Grundstein für eine wohnortnahe psychiatrische Versorgung der Menschen in Stadt und Landkreis Celle ist gelegt. Das Klinikum Wahrendorff baut in direkter Nachbarschaft zum Allgemeinen Krankenhaus Celle das Fachkrankenhaus für die Seele. Eröffnung ist 2015.

19. Juli Sommerfest: Fünf Jahre Sporttherapie
Musik, Spaß und viel Bewegung bringt Menschen zusammen. Fünf Jahre Sporttherapie heißt in Wahrendorff auch: Gehst du noch oder läufst du schon?



INHALT

Das Klinikum Wahrendorff im Rückblick	2
Einleitung	5
Das Klinikum Wahrendorff – Überblick	6
Lageplan Ilten/Köthenwald	8/9
Leitbild – Der Mensch im Mittelpunkt	10
Wahrendorff in Zahlen	11
Schwerpunkt Qualität	12
Evakuierungsübungen für den Ernstfall	12
Qualität in der psychiatrischen Versorgung im Akutkrankenhaus (Gastbeitrag)	16
Patientenzufriedenheit im Klinikum Wahrendorff	19
Ausbildung im Klinikum Wahrendorff (Gastbeitrag)	22
Komplettanbieter Klinikum Wahrendorff	
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	24
Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie	24
Seelische Gesundheit im Alter	27
Transkulturelle Psychiatrie	28
Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	30
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	31
Tagesklinik Welfenplatz	33
Traumazentrum	34
Suchtmedizin	35
Rückfallanalyse & Skillstraining	36
Forschung und Entwicklung	40
Akademie für Pflege und Soziales (APS)	41
Neubau Celle	43
Heimbereich	44
Therapien	48
Förderverein Wahre Dorff Freunde	51
Symposien und Fachtagungen	52
Impressum	53

EINLEITUNG



Die Geschäftsführung (v.l.) mit Dr. Matthias Wilkening, Heide Grimmelmann-Heimbürg, Dr. Rainer Brase und Bernd Senger hängt im Büro Schirme für eine verbesserte Akustik auf.

Liebe Leserin, lieber Leser,

unser führendes Thema im Jahr 2014 war Qualität. Leicht gesagt – nicht immer leicht getan.

Was ist Qualität? Qualität ist der besondere Nutzen, den unsere Kunden durch unsere Arbeit haben. Unsere Bewohner und Patienten, deren Angehörige, Zuweiser und Betreuer. Wir fragen unsere Kunden, was sie wollen, was wir verändern sollen. Unsere Maßnahmen 2014: Entlastung unseres Pflegepersonals von Verwaltungsarbeiten und Hilfsarbeiten. Reden statt putzen – deutlich mehr Therapieeinheiten und Einzelgespräche für unsere Patienten. Neue Angebote für Patienten mit Burnout und Depression mitten in der Stadt. In unserer neuen Tagesklinik Welfenplatz – am DRK-Krankenhaus Clementinenhaus. Wohnortnahe Versorgung in Celle. Während der Jahresbericht aus der Druckmaschine rollt, werden die Innenwände in unserem Neubau des Fachkrankenhauses für die Seele in Celle gezogen. Im Sommer 2015 ziehen wir ein. Mehr Einzelzimmer und kleinere Wohneinheiten im Heimbereich. Umbau der Landarbeiterhäu-

ser und der Häuser in der Schaftrift für kleine Wohngemeinschaften bis zu vier Personen – mit 90 % Einbettzimmern.

Sicherheit erhöhen durch eine umfangreiche Brandschutzkampagne in allen Gebäuden des Klinikum Wahrendorff.

Unsere Mitarbeiter wollen lernen. In intensiven Fort- und Weiterbildungsaktivitäten, Sicherheitstraining im Umgang mit Patienten, Gesundheits- und Präventionsprogramm, Fahrsicherheitstraining.

Ein möglicher praktischer Nutzen dieser Broschüre für Sie, liebe Leserinnen und Leser: Die „Skillstechniken für Einsteiger“ (S. 37 ff) funktionieren auch im Alltag.

Wir bedanken uns herzlich bei allen, die sich im vergangenen Jahr für unsere Patienten und Bewohner professionell, engagiert und liebevoll eingesetzt haben: Sie sind das Klinikum Wahrendorff, Sie sind die Seele des Fachkrankenhauses für die Seele.

Dr. Rainer Brase

Dr. med. Rainer Brase

DAS KLINIKUM WAHRENDORFF – EIN KURZER ÜBERBLICK

Das Klinikum Wahrendorff ist ein großer Komplettanbieter für Psychiatrieversorgung. Es liegt zwölf Kilometer östlich der Landeshauptstadt Hannover. Das Klinikum verfügt über 280 Krankenhausbetten, 230 teilstationäre Plätze und einen sehr großen Heimbereich. Es ist der größte regionale Arbeitgeber und bietet 1.200 Menschen aus der Region einen sicheren Arbeitsplatz. In der psychiatrischen Sektorversorgung des Landes Niedersachsen stellt das Klinikum Wahrendorff die psychiatrische Krankenhausversorgung für die östliche Region Hannover und die Stadt und den Landkreis Celle sicher. Im Jahr 2014 wurden von uns 7.450 Patienten im Krankenhaus behandelt. Unsere Psychiatrischen Institutsambulanzen versorgen 2.800 Patienten pro Quartal. In unseren verschiedenen Heimen finden über 1.100 Bewohner eine individuelle und fachlich anspruchsvolle Versorgung.

Zum Klinikum Wahrendorff gehören:

- das „**Fachkrankenhaus für die Seele**“, bestehend aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit den Abteilungen Allgemeinpsychiatrie, Seelische Gesundheit im Alter, dem Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, den Institutsambulanzen und dem Bereich für junge Erwachsene und der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit dem Traumazentrum, dem psychiatrisch-psychosomatischen Schwerpunkt „Depression“ und der Suchtmedizin;
- die **Pflegeheime** mit ihren Heimbereichen – darunter die Heimbereiche Güntherstraße und Brandestraße, jeweils in Hannover-Stadt, und der Tagesförderstätte mit Werkstätten und Kreativzentren;

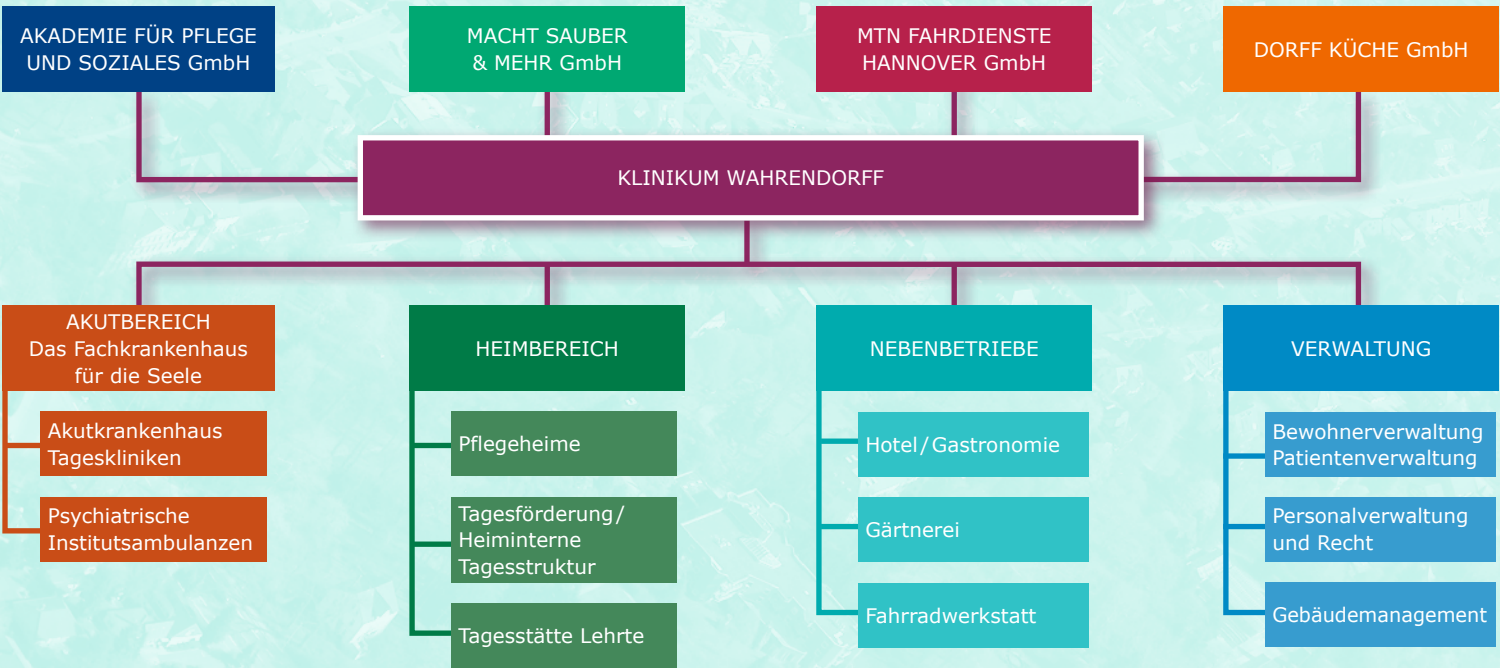
- das **Dienstleistungs-/Service-Center** mit Gebäudemanagement, Klinikverwaltung und Geschäftsbesorgung für externe Einrichtungen. Neben der Akutbehandlung im Krankenhaus oder einer der Tageskliniken bietet das Klinikum Wahrendorff einen differenzierten Heimbereich. Eine fördernde und lebenswerte Heimat, für manche Menschen nur vorübergehend, für andere auf Dauer. Zahlreiche therapeutische Angebote, wie beispielsweise die Arbeitstherapie in Kooperation mit dem Unternehmen Miele, die Kunsttherapie, die Gärtnerei, eine Fahrradwerkstatt und viele weitere schaffen für die Bewohner einen möglichst normalen und lebenswerten Alltag. Die 65 Gebäude des Klinikums verteilen sich auf die Ortschaften Ilten, Köthenwald, Lehrte,

Sehnde, Celle, Hannover, Laatzen und Rethen. Die beiden Hauptstandorte der Einrichtung befinden sich in Ilten und Köthenwald in einer ausgedehnten Parkanlage.

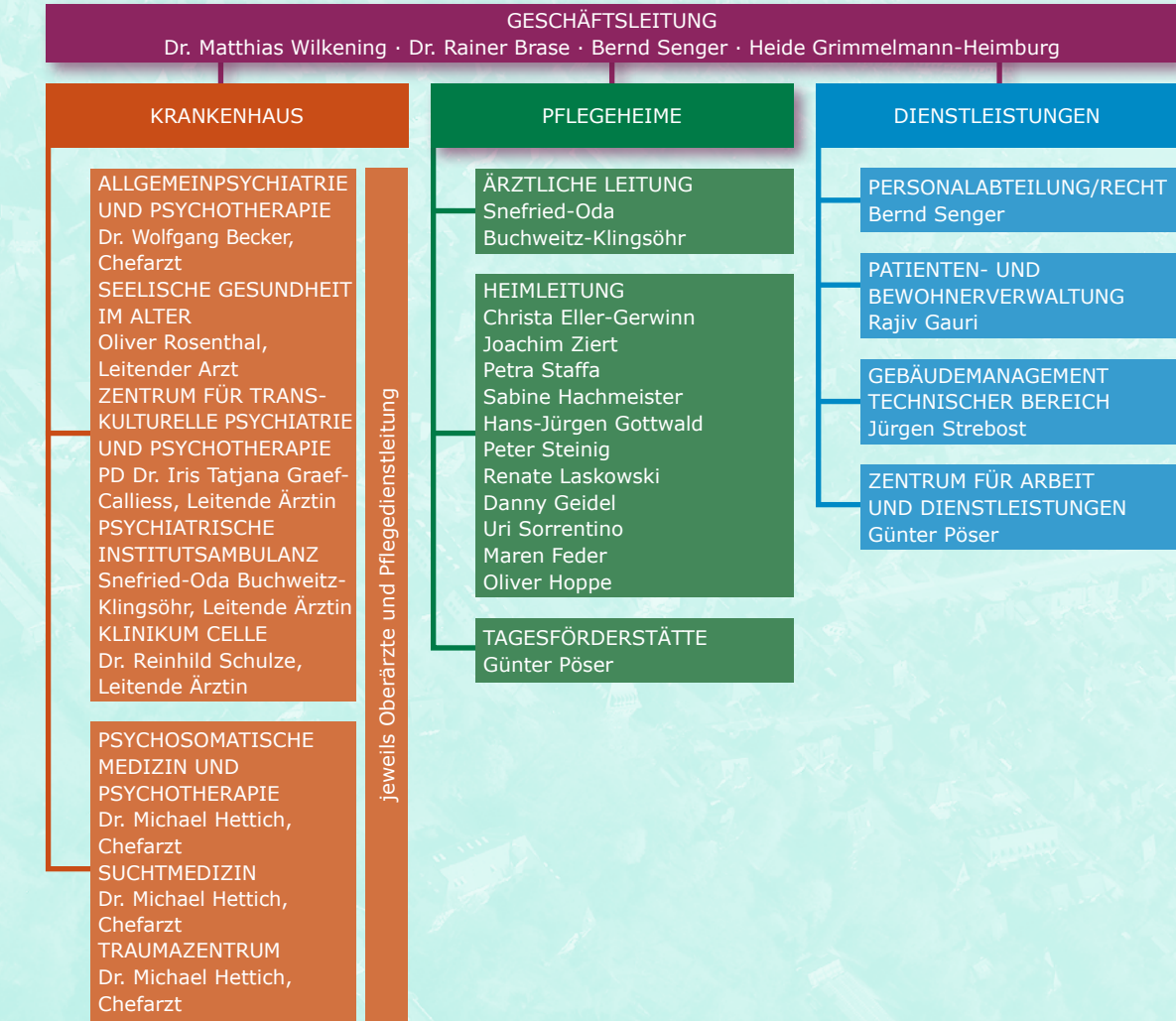


Dankeschön-Feier 2014

Beteiligungen und Grundstruktur Klinikum Wahrendorff



Organisation Klinikum Wahrendorff



LAGEPLAN ILTEN



LAGEPLAN KÖTHENWALD



KLINIKUM WAHRENDORFF – IM MITTELPUNKT STEHT IMMER DER MENSCH



Unser Menschenbild ist dadurch gekennzeichnet, dass wir wertschätzend und respektvoll miteinander umgehen. Wir begegnen uns partnerschaftlich und mit gegenseitiger Achtung. Wir stellen den Menschen in seiner Einzigartigkeit und seiner Würde in den Mittelpunkt unseres Handelns. Wir anerkennen und berücksichtigen ausdrücklich die Individualität des Einzelnen.

Wir Mitarbeiter erkennen einander an – mit unseren Talenten und Stärken, aber auch mit unseren Schwächen. Wir schätzen die Eigeninitiative und fördern sie. Wir arbeiten ressourcen-

orientiert und wirtschaftlich. Wir ergänzen uns in multiprofessionellen Teams. Durch Kreativität erleben wir die Freude an unserer Arbeit. Wir empfinden es als unsere Leistung, dass wir uns in einem stetigen Prozess der kontinuierlichen Verbesserung befinden und uns positiv weiterentwickeln. Uns ist bewusst, dass durch unser einzigartiges Leistungs- und Qualitätsangebot im Klinikum Wahrendorff eine funktionierende soziale Infrastruktur entwickelt wurde, und wir stimmen zu, dass Leistung gefordert wird und freuen uns, dass man sie anerkennt.



DAS KLINIKUM WAHRENDORFF IN ZAHLEN

- mehr als 1.000 Vollkräfte
- Fachkraftquote mehr als 85 %
- mehr als 50 % der Mitarbeiter sind jünger als 40 Jahre
- über 1.450 Betten und Plätze
- über 200.000m² Grundfläche und über 40.000 m² bebaute Fläche
- mehr als 60 größere und kleinere Häuser verteilt auf 11 Standorte



1. Akutbereich

Stationen	12
Tageskliniken	10
Vollstationäre Betten	280
Teilstationäre Plätze	230
Fälle p. a.	7.450
Verweildauer in Tagen	22,2
Auslastung	
vollstationär	96 %
teilstationär	103 %
gesamt	98 %

2. Heimbereich

- 10 Heimbereiche mit insgesamt über 50 Wohnbereichen
- über 950 Plätze (davon ca. 300 beschützte Plätze)
- nur 1- und 2-Bettzimmer
- Auslastung im Jahresdurchschnitt über 95 %

SCHWERPUNKT QUALITÄT = SICHERHEIT FÜR BEWOHNER UND PATIENTEN

Evakuierungsübungen für den Ernstfall

Projektmanagerin Sibylle Ahl über Brandschutz im Klinikum Wahrendorff



Sibylle Ahl (links) und Inken Dreyer vom Projektmanagement proben für den Notfall.

Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter steht an oberster Stelle

Die Brandgefahr stellt in Krankenhäusern und Pflegeheimen ein erhebliches Risiko dar. Wir versorgen Menschen in akuten Lebenskrisen, psychisch Erkrankte, geistig behinderte und pflegebedürftige Menschen. Sie sind im Brand-



Regelmäßige Brandschutzübungen helfen, bei einer echten Katastrophe vorbereitet zu sein.

fall besonders gefährdet, da sie in ihrer Bewegung und ihrer Reaktion und somit in ihrer Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt sind. Das Klinikum Wahrendorff erfüllt die gesetzlichen Anforderungen zum Brandschutz. Zahlreiche Vorschriften und Richtlinien sollen Brände verhüten. Ein Alarmierungsplan regelt die

Alarmierungswege und Zuständigkeiten. Der Alarmierungsplan hängt in allen Bereichen an zentraler Stelle aus. Wir schulen alle Mitarbeiter einmal jährlich im Brandschutz. Im Vordergrund stehen Maßnahmen gegen Entstehungsbrände und Explosionen und vor allem das Verhalten im Notfall. Weil Rauchen im Klinikum zu den häufigsten Brandursachen gehört, ist der klinische Bereich seit 2009 rauchfrei. Für Raucher wurden stattdessen Außenbereiche ohne brennbare Materialien und mit standfesten Aschenbechern eingerichtet. Auch in den Pflegeheimen und Wohngruppen gibt es bereits rauchfreie Zonen.

Wir üben praktisch ... „Brandschutz geht alle an!“: Eine Kampagne im großen Stil
Trotz aller Umsicht und Einhaltung der rechtli-

chen Vorgaben wollten wir uns aber noch besser auf den Ernstfall vorbereiten. Für sechs Monate hat das Klinikum Wahrendorff das Thema „Brandschutz geht alle an!“ daher als Qualitätsthema mit hoher Priorität ausgerufen. Um den Notfall zu trainieren, haben wir eine umfangreiche Brandschutzkampagne durchgeführt. Alle Wohnbereiche und klinischen Bereiche hatten die Aufgabe, von September 2013 bis Februar 2014 monatlich eine Evakuierungsübung in ihrem Bereich zu planen, durchzuführen, auszuwerten, zu dokumentieren und nötige Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Dabei wurden die Sicherheitsvorkehrungen umfangreich überprüft. Wir haben intensiv geübt, was im Brandfall zu tun ist, um schnelle und effektive Hilfe leisten zu können.

Die Evakuierungsmaßnahme umfasste die folgenden 10 Punkte:

1. Simulation eines Ernstfalls nach Absprache im Team
2. Risikoanalyse, Problemanalyse
3. Information über den Brandschutz im Allgemeinen und speziell im eigenen Bereich
4. Unmittelbar Betroffene (Patienten, Besucher, Personal etc.) aus dem gefährdeten Bereich hinaus bringen
5. Aufzüge sperren, vorgeschriebene Notausgänge, Rettungswege, Sammelplätze nutzen usw.
6. Anzahl der betroffenen Personen anhand von Listen ermitteln
7. Messen der Evakuierungszeit vom Start der Alarmierung bis zum Zeitpunkt, an dem alle Personen das Gebäude verlassen haben
8. Zusammenarbeit mit der Feuerwehr, Berücksichtigung des Alarmierungsplanes
9. Nachbesprechung, Dokumentation, Maßnahmen einleiten
10. Bereiche im 24-Stunden-Betrieb üben mindestens einmal bei Dunkelheit

Zum Auftakt der Kampagne erhielt jeder Mitarbeiter eine Checkliste, um das eigene Grundwissen zum Thema Brandschutz zu überprüfen. Im zweiten Schritt wurden die Übungen geplant und durchgeführt. Zu den Übungen wurden Protokolle (insgesamt waren es 372) geschrieben und ausgewertet. Auffälligkeiten, geplante Maßnahmen und die jeweilige Evakuierungszeit

haben die Mitarbeiter in einer Tabelle festgehalten. Ziel war es, die aufgetretenen Probleme bis zur nächsten Übung in den Griff zu bekommen.

Wir messen Evakuierungszeiten und verbessern ...

Nach Rücksprache mit der Feuerwehr haben wir für die Evakuierung aller Personen eine

Zeit von maximal zehn Minuten vorgegeben. Die meisten Bereiche lagen in den Übungen weit unter dieser Zeit.

Im größten Wohnbereich im Gebäude „Zum Kreisel 7“, in dem der Heimbereich 9 und der Wohnpark untergebracht sind, leben insgesamt 150 Bewohner. Hier dauerte die Evakuierung allerdings insgesamt 12 bis 15 Minuten. Die Bewohner dort sind zum Teil vollständig immobil und konnten in der Übung nur mit großem personellen und technischen Aufwand evakuiert werden. Die Evakuierung dauerte entsprechend länger. In der Nachschau wurde beschlossen, bei Alarmierung in diesen Bereichen sofort eine größere Anzahl von Mitarbeitern aus anderen Häusern zu Hilfe zu holen. Wir haben zudem Hilfsmittel wie Tragetücher ergänzt und Sammelstellen optimiert.

In der Tagesklinik Gartenstraße haben Mitarbeiter und Bewohner die Evakuierung im Falle eines Treppenhausbrandes geübt. Dafür lag kein Evakuierungs- oder Fluchtwegeplan vor. Das führte zu Unsicherheiten, die Evakuierungszeit verlängerte sich. Unser Brandschutzbeauftragter hat die Rettungs- und Fluchtwege daraufhin ergänzt und sie den Mitarbeitern vor Ort erläutert.

In der Tagesklinik Ilten wurden die Evakuierungsmaßnahmen so lebensnah wie möglich für unterschiedliche Situationen durchgespielt. Da die Mitarbeiter den simulierten Brandherd erst suchen mussten, dauerte die Evakuierung entsprechend länger.

Im Gebäude „Zum Kreisel 7“ konnten wir die Evakuierungszeiten im Verlauf der Brandschutzkampagne verbessern.

Präventive Maßnahmen und Verbesserungen

Über die Ergebnisse der Brandschutzübungen haben der Leiter des Gebäudemanagements, der Brandschutzbeauftragte und das Qualitätsmanagement ausführlich beraten. Viele Maßnahmen sind daraufhin umgesetzt worden:

1. im baulichen Brandschutz

- Fluchtwege nachhaltig freigeräumt
- Notausstiege optimiert, beschildert, mit Rampen oder Treppen ergänzt
- Sammelstellen saniert
- Holzkeile aus Türen entfernt

2. im technischen Brandschutz

- ausreichend geeignete Transportmittel für immobile Patienten/Bewohner nachgerüstet
- Brandmeldeanlage vom Dachboden bis in die Kellerräume akustisch verbessert
- Funktion von Brandschutztüren geprüft
- breitflächig Rauchmelder installiert
- Rettungsdecken angeschafft
- Rettungswesten angeschafft
- fehlende Schlüssel ergänzt
- Beleuchtung der Sammelstellen und Notausstiege optimiert

3. im organisatorischen Brandschutz

- Absprachen im Rettungsteam geübt
- Bewohner und Patienten aufgeklärt, informiert und motiviert
- Umgang mit Alarmierungsplan und Notrufnummern geübt
- Alarmierungsplan überarbeitet und optimiert
- Namen- und Anwesenheitslisten eingeführt
- Rettungswegepläne ergänzt

Noch ausstehende Maßnahmen werden konsequent bearbeitet. Die Checkliste „Anleitung Grundwissen Brandschutz“ ist mittlerweile Teil der Begrüßungsmappe, die jeder neue Mitarbeiter zum Start ins Unternehmen erhält. Die Evakuierungsübungen sollen künftig einmal im Halbjahr in allen Bereichen durchgeführt werden. Weitere Kampagnen sind in Arbeit.

Dass die Brandschutzkampagne so erfolgreich umgesetzt werden konnte, ist der Kompetenz und dem Engagement unserer Mitarbeiter zu verdanken. Für den Ernstfall sind wir jetzt besser gerüstet als früher.

„Einsätze im Klinikum sind für uns eine besondere Herausforderung“

Sehndes Stadtbrandmeister Jochen Köpfer im Interview

Herr Köpfer, wie oft hat es 2014 im Klinikum Wahrendorff gebrannt?

Dreimal, es handelte sich um Brände in Patientenzimmern. In allen Fällen hatten die Mitarbeiter optimale Vorarbeit geleistet. Als wir ankamen, waren die Gebäude bereits geräumt, so dass wir uns ganz auf die Brandbekämpfung konzentrieren konnten.

Welche Herausforderung stellt ein Einsatz in einem psychiatrischen Krankenhaus dar?

Das ist für uns eine besondere Herausforderung. Einige Patienten sind nicht mobil. Die müssen wir im Brandfall mitunter in ihren Betten aus den Häusern holen. Wir können die Patienten draußen nur schnell ablegen. Wenn es regnet, gibt es keinen Schutz. Aber für dieses Problem haben wir bereits einen Vorschlag für das Klinikum: Denkbar wäre ein sogenanntes Schnell-Einsatz-Zelt. Das lässt sich in einer Minute aufblasen und bietet zehn bis 15 Personen Schutz, bis sie auf andere Gebäude verteilt werden.

Wie reagieren denn die Patienten im Brandfall?

Unterschiedlich. Manche sind ja auch ein wenig verwirrt und bekommen gar nicht so schnell mit, was um sie herum passiert. Wenn wir dann noch mit Atemschutzmasken anrücken und sie aus dem Schlaf reißen, sind einige auch erstmal geschockt. Andere wehren sich, wollen nicht das Haus verlassen oder unbedingt wieder zurück, um noch ihren Teddy rauszuholen. Aber viele Bewohner kennen uns mittlerweile auch schon.

Woher denn?

Wir sind oft zur so genannten Objektkunde im Klinikum. Das heißt, dass wir uns die Häuser und Zufahrtswege anschauen und gucken, wie und wo wir im Ernstfall am schnellsten rein- und rauskommen. Und bei solchen Besuchen nehmen wir auch immer Kontakt mit den Bewohnern und Patienten auf. Wir erklären genau, wer wir sind und was wir machen. Darüber hinaus sind wir oft bei Veranstaltungen des Klinikums präsent, etwa beim Sommerfest oder bei Fußballspielen.



Als Stadtbrandmeister leitet Jochen Köpfer die Freiwilligen Feuerwehren der Stadt Sehnde, zu deren Einsatzgebiet auch das Klinikum Wahrendorff mit Sitz in Ilten und Köthenwald gehört.

Wie ist das Klinikum denn generell für den Brandfall aufgestellt?

Technisch ist alles auf dem neuesten Stand. Es gibt überall Brandmelder und zum Teil auch gesonderte Löschwasserleitungen. Relativ neu sind spezielle Unterbetten unter einigen Matratzen. Darauf kann ein Retter einen Bewohner im Notfall schnell ins Freie ziehen. Vorbildlich ist auch, dass die Mitarbeiter im Brandfall gelbe Warnwesten tragen. Wir können sie dann sofort als Ansprechpartner ausmachen. Unsere unmittelbare Nähe zum Klinikum ist ebenfalls ein Vorteil. Viele Kameraden wohnen in der Nähe des Feuerwehrhauses und stehen bei Bedarf ruckzuck zur Verfügung. Auch nach Köthenwald können wir von Ilten aus schnell ausrücken.

Und wie beurteilen Sie das jüngste Brandschutzprojekt am Klinikum?

Das ist natürlich toll. Ich habe auch noch nicht gehört, dass andere Kliniken so etwas in dieser Intensität durchgeführt haben. Dass Mitarbeiter und Bewohner für den Ernstfall üben, ist wichtig. Wenn die Bewohner sich an die Abläufe gewöhnen, herrscht im Ernstfall nicht mehr so große Aufregung.

Anmerkung der Geschäftsführung:
Das Schnell-Einsatz-Zelt wurde inzwischen bestellt und ist ein Geschenk des Klinikum Wahrendorff an die Feuerwehr – mit großem Dank und Hochachtung für den großartigen Einsatz ihrer Helfer.

QUALITÄT IN DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG IM AKUTKRANKENHAUS

Ein Gastbeitrag von Bernd Beyrle und
Inken Holldorf von der Techniker Krankenkasse



Inken Holldorf, Leiterin Landesvertretung,
Techniker Krankenkasse, Landesvertretung
Niedersachsen, Hannover

Historie

Die Diskussion über die Qualitätssicherung in deutschen Krankenhäusern wird seit Jahren mit sehr unterschiedlicher Intensität geführt. Bereits seit dem Jahr 2003 sind die Krankenhäuser verpflichtet, strukturierte Qualitätsberichte zu erstellen. Für durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) definierte Leistungsbereiche werden in den Krankenhäusern in regelmäßigen Abständen Daten erhoben und veröffentlicht. Im Auftrag des G-BA werden diese Daten zusammenfassend in einem Qualitätsreport aufbereitet. Seit dem Jahr 2009 wird auch am Aufbau einer „sektorenübergreifenden“ Qualitätssicherung (§ 299 SGB V) gearbeitet. Die gesetzlichen Krankenkassen stellen darüber hinaus ihren Versicherten im Rahmen von „Kliniksuchmaschinen“ diese Qualitätsdaten in aufbereiteter Form zur Verfügung. Der G-BA nimmt in diesem Kontext eine zentrale Rolle ein, und die große Koalition hat für



Bernd Beyrle, Leiter Fachbereich Stationäre
Versorgung, Techniker Krankenkasse, Hamburg

die laufende Legislaturperiode einen neuen Anlauf unternommen, das Thema Qualität wieder stärker in den Fokus zu rücken. So wurde mit der Gründung eines Qualitätsinstitutes in Trägerschaft des G-BA (§ 139a SGB V) die organisatorische Voraussetzung für mehr Kontinuität bei der Auseinandersetzung mit diesem Thema geschaffen. Insbesondere für zukünftige Finanzierungssysteme soll das Thema Qualität als Vergütungs- und Wettbewerbsbestandteil stärker einbezogen werden. Die psychiatrische Versorgung war in den bisherigen Aktivitäten zur Qualitätssicherung nur begrenzt einbezogen. Mit Einführung des neuen Finanzierungssystems in der Psychiatrie (PEPP) und der damit verbundenen veränderten Anreizsetzung in der Leistungserbringung wurde die Einführung eines Qualitätssicherungssystems auch für den psychiatrischen Bereich gesetzlich verankert. Der G-BA ist nunmehr verpflichtet worden, in

seinen Richtlinien nach § 137 SGB V die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Psychiatrie festzulegen und Qualitätsindikatoren zu entwickeln. Die Umsetzung der Vorgaben soll in den Verfahren der „einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung“ erfolgen. Zusätzlich und neu ist, dass der G-BA für die Psychiatrie auch Empfehlungen über die Ausstattung mit therapeutischem Personal in den stationären Einrichtungen abgeben soll, um möglichen Anreizen zum Personalabbau entgegenzuwirken. Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser sind um die Informationen über die Umsetzung der G-BA-Empfehlungen und – nach Entwicklung der Qualitätsindikatoren – über die gemessenen Qualitätsergebnisse zu erweitern. Die Umsetzung der Qualitätsmaßnahmen soll spätestens zum 1. Januar 2019 abgeschlossen sein.

Strukturqualität

Psychiatrische Krankenhäuser haben in der Regel eine Versorgungsverpflichtung für eine fest definierte Versorgungsregion. Diesen Grundsatz gilt es für die Sicherstellung einer wohnortnahen Behandlung zu erhalten. Seit Anfang der neunziger Jahre wurde durch die Psychiatriepersonalverordnung (Psych PV) die Vorhaltung des therapeutischen Personals innerhalb des Krankenhauses auf der Basis der Schweregrade der Patienten festgelegt und war somit Grundlage für die Absicherung der entsprechenden Behandlungskonzepte. Veränderte Behandlungsmethoden und sich weiter entwickelnde Strukturen zwingen in Zeiten knapper werdender Ressourcen zu einer Anpassung. Diese Aufgabe wurde nun an den G-BA übergeben. Der schnelle Zugang für eine am Bedarf des Patienten ausgerichtete Behandlung ist ein wesentlicher Faktor für eine erfolgreiche Behandlung. Eine frühzeitig richtig dosierte Therapie verhindert die Chronifizierung. Die Vorhaltung

von unterschiedlichen Behandlungsformen, die flexibel auf die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden können, und die Begleitung durch das entsprechende Fachpersonal sind in diesem Zusammenhang unabdingbar. Systemisch ausgerichtete Aus- und Weiterbildungskonzepte für das beteiligte (Klinik-)Personal helfen, diese Strukturen mit Leben zu füllen. Psychiatrische Krankenhäuser haben zudem die Möglichkeit, über das ambulante Behandlungsangebot der Psychiatrischen Institutsambulanzen, den Übergang aus dem stationären Bereich zu optimieren. Für besonders schwer bzw. chronisch erkrankte Patienten kann hier ein zusätzliches Angebot geschaffen werden. Die Definition einer optimalen Versorgungsstruktur kann nicht ohne Kenntnis der regionalen Besonderheiten vorgenommen werden. Die Ausgestaltung von Angeboten wird in ländlichen Regionen anders aussehen als in Ballungszentren, die Behandlungsangebote sind durch die soziodemographische Bevölkerungsstruktur der Versorgungsregion geprägt. In diesem Zusammenhang spielen Finanzierungskonzepte eine zentrale Rolle. Die Finanzierungssysteme müssen so ausgerichtet sein, dass die Behandlung flexibel ausgerichtet, leistungsgerecht vergütet und unter der Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten finanziert wird. Dabei muss es gelingen, die finanziellen Anreize der Vergütung so auszugestalten, dass das Behandlungsergebnis und nicht (wie bisher) die Dauer der Behandlung den größten finanziellen Erfolg beschert.

Prozessqualität

Komplexe Behandlungen von psychischen Erkrankungen stellen besondere Anforderungen an die Ausgestaltung der Behandlungsprozesse. Das Zusammenwirken von Therapeuten, Angehörigen und Patienten stellt eine enorme Herausforderung dar. Indikationsspezifische Leitlinien geben in diesem Zusammenhang Orientierung. Am Anfang der Behandlung steht

eine umfassende Diagnostik, um im Anschluss den Behandlungsbedarf eines Patienten bestimmen zu können. Die Einbeziehung des sozialen Umfelds in eine erfolgreiche Behandlung ist dabei auf der einen Seite unerlässlicher Bestandteil der Therapie, auf der anderen Seite aber auch die größte prozessuale Schwierigkeit. Darüber hinaus ist die Sicherstellung einer sektorenunabhängigen Behandlungskontinuität über einen längeren Zeitraum hinweg wichtiger Baustein einer optimalen Behandlung. Das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Bezugstherapeut und Patient ist für den langfristigen Behandlungserfolg unerlässlich. Idealerweise können Behandlungsteams aus einem „Baukasten“ von therapeutischen Angeboten auswählen, ohne dabei Schnittstellen und Übergänge zwischen den Sektoren beachten zu müssen.

Ergebnisqualität

Die Schaffung von optimalen Strukturen und die Gestaltung funktionierender Prozesse sind die Voraussetzung für gute Ergebnisse, für den Patienten ist dieser Punkt der Wichtigste. Somit sind Qualitätsindikatoren zu definieren, die allgemeinverständlich und gleichzeitig aussagekräftig sind.

Neben quantitativ messbaren Ergebnissen, wie z. B. der Dauer der Behandlung oder den Kosten für Arzneimitteltherapien, spielen auch qualitative Faktoren wie Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit wesentliche Rollen. Die schnellstmögliche Erlangung eines Funktionsniveaus, das den Patienten in die Lage versetzt ein eigenbestimmtes Leben zu führen, sollte dabei immer im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen.

Messung

Die dargestellten einzelnen Bestandteile einer umfassenden Betrachtung der psychiatrischen Behandlung können nur auf Basis von sektorenübergreifenden Daten erfolgen. Diese Da-

ten müssen mit einem möglichst geringen Aufwand über längere Zeiträume hinweg zur Verfügung stehen. Routinedaten bieten diese Vorteile. Ausgehend vom heutigen Stand sind zusätzliche Parameter zu kodieren, aus denen weitere medizinische Informationen und die vorgenommenen Therapien abgelesen werden können. Patientenbefragungen sind darüber hinaus unerlässlich.

Die Beurteilung der Ergebnisse funktioniert nicht ohne Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten. Neben der Bevölkerungsstruktur (z. B. Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Beschäftigungsquote, Ausländeranteil etc.) sind das Vorhandensein weiterer Versorgungsangebote (z. B. gemeindepsychiatrische Verbünde, Anzahl niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten, Selbsthilfegruppen, spezielle Arbeitsangebote etc.) ein wichtiger Faktor für die Beurteilung der stationären Ergebnisse. Für eine vergleichbare Qualitätsmessung ist die Adjustierung von Patienten obligatorischer Bestandteil. Auch hier ist zu prüfen, welche Parameter notwendig sind, um psychisch erkrankte Menschen und den damit verbundenen Ressourceneinsatz vergleichbar zu machen.

Fazit

Die Dimensionen der Qualitätsmessung in der Psychiatrie sind vielfältig. Die Ergebnisse einer Behandlung liegen nicht nur im Verantwortungsbereich des Krankenhauses. Gerade deshalb ist es für die objektive Beurteilung der Behandlungsqualität einer Akutpsychiatrie unerlässlich, die Einflussfaktoren außerhalb des stationären Bereiches mit in die Messung einzubeziehen, um so ein umfassendes Bild zu erhalten. Nur durch die Nutzung aller zur Verfügung stehenden Ressourcen kann der Patient so schnell wie möglich sein Leben wieder selbstbestimmt führen. Qualitätswettbewerb wird dafür sorgen, dass die begrenzt zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel so optimal wie möglich eingesetzt werden.

SCHWERPUNKT QUALITÄT = PATIENTENZUFRIEDENHEIT

„Zufriedenheit lässt sich messen“

Projektmanagerin Sibylle Ahl über eine Patientenbefragung im Klinikum Wahrendorff

„Mit Mittelmaß sind wir nicht zufrieden“

Was braucht ein Patient, um zufrieden zu sein? Ein sauberes, schlichtes Zimmer? Streichzarte Butter zum Frühstück? Einen Mitarbeiter, der Zeit und ein Ohr für ihn hat? Einen Hauptschalter fürs Licht? Um zukunftsfähig zu bleiben, uns auf dem Markt zu behaupten und unser Potential auszubauen, ist der Blick aus Sicht der Kunden besonders wichtig. Nur wenn wir die Wünsche unserer Kunden kennen und die medizinische Versorgung und den Service kontinuierlich verbessern, handeln wir nach den Grundsätzen unserer Arbeit. Wir wollen von unseren Patienten, Bewohnern, deren Angehörigen, Zuweisern und Betreuern als die Besten wahrgenommen werden. Mit Mittelmaß sind wir nicht zufrieden.

Positive Ergebnisse – aber auch Verbesserungsmöglichkeiten

Um die Patientenzufriedenheit zu messen, haben wir schon vor über sechs Jahren das Instrument „Zufriedenheitsabfrage in der Pflegevisite“ entwickelt, mit dem wir im direkten Kontakt Informationen sammeln und auswerten können. Während der Pflegevisiten befragen wir jährlich auf allen Stationen und in sämtlichen Tageskliniken 1.500 Patienten. Zusätzlich haben wir eine weitergehende Befragung im tiefergehenden Interviewstil eingeführt. Die Stationsleitungen haben jeweils auf der Nachbarstation in einem persönlichen Gespräch zehn Patienten systematisch befragt.



Sibylle Ahl, Projektmanagement

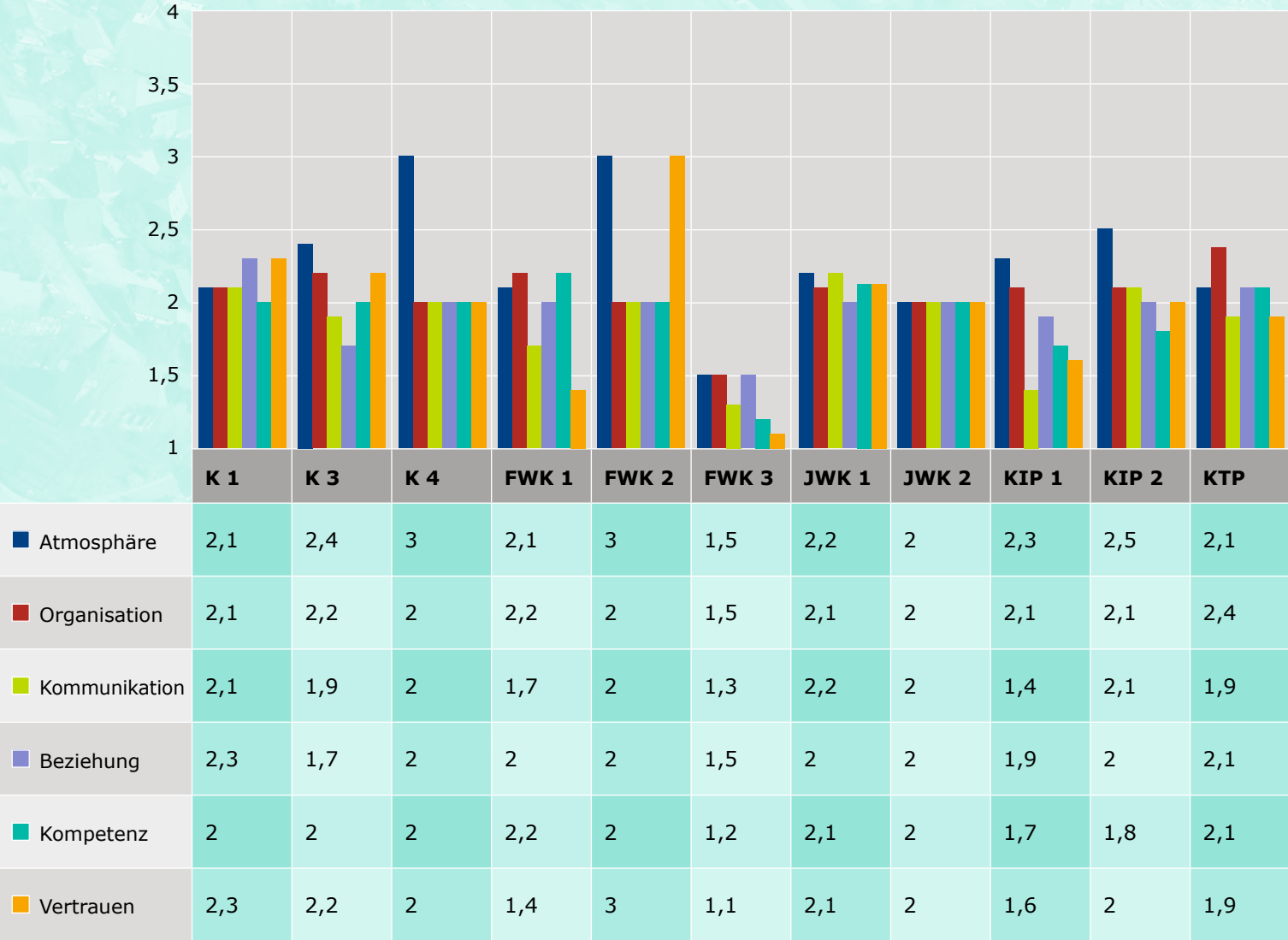


Eine angenehme und kommunikative Atmosphäre spiegelt sich in positiven Umfrageergebnissen wieder.

Über das Jahr 2014 haben wir durch dieses Verfahren die Meinung von rund 200 Patienten erhalten. Die Ergebnisse der Gespräche wurden dokumentiert. In einer Statistik haben wir aus diesen Ergebnissen die Bewertung der Patienten in den Kategorien Atmosphäre, Organisation,

Kommunikation, Beziehung, Kompetenz und Vertrauen in Schulnoten aufgeführt. Das Ergebnis war positiv: Im stationären Bereich haben die Patienten für die Kategorien die Noten 1 bis 3 vergeben. Dies zeigt auch unsere Grafik.

Patientenzufriedenheit im stationären Bereich



Die Auswertung spiegelt die Patientenzufriedenheit im stationären Bereich in Noten von 1 bis 6 wieder.

K = Klinik Köthenwald **KIP** = Klinik im Park
FWK = Ferdinand-Wahrendorff-Klinik **KTP** = Klinik für Trauma- und Psychotherapie
JWK = Juliane-Wahrendorff-Klinik

Wir haben aus den Antworten der Patienten gelernt

Qualitätsberichte im Internet: Transparenzpflicht und Hilfe bei der Kliniksuche

Die Qualität von Krankenhäusern ist mittlerweile öffentlich geworden. Jede Klinik ist verpflichtet, jährlich einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen. Dieser Bericht informiert nach bundeseinheitlich gleichen Vorgaben über die Ausstattung des Hauses und die Anzahl der Behandlungen. Verschiedene Internetportale vergleichen darüber hinaus in ausgewählten Regionen die Qualität umliegender Krankenhäuser. Der Vergleich hat den Anspruch, Informationen korrekt und verständlich darzustellen. Ausgewählte Qualitätsinformationen und Bewertungen sollen dem Nutzer helfen, die für ihn beste Klinik zu finden. Diese Informationen können wir als Vergleichsgröße nutzen. Das heißt, die medizinischen Leistungen werden zielgerichtet unter mehreren Unternehmen verglichen. Was machen andere Einrichtungen besser als wir? Der Vergleich birgt die Möglichkeit zum wechselseitigen Lernen. Gute Lösungen können möglicherweise übernommen werden.

Probleme bei der Befragung

Zentrales Ziel einer jeden Befragung zur Patientenzufriedenheit ist die Erarbeitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen, um die Kundenzufriedenheit zu erhöhen. Ein Problem besteht jedoch darin, dass die verschiedenen Berufsgruppen jeweils nur den Anteil sehen, den sie selber für die Patienten erbracht haben. Die Gesamtleistung, deren Erleben und Eindruck für Patienten zählt, wird jedoch nicht oder zu wenig berücksichtigt. Für Ärzte kommt es auf den therapeutischen Erfolg an. Für das Pflegepersonal steht dagegen die Zuwendung und die Funktionalität der

Abläufe im Vordergrund. Wer hört also zu, wenn der Patient morgens über die zu harte Butter auf dem Frühstückstisch schimpft? Und wer reagiert, wenn der Patient darüber klagt, dass er den Schalter an seiner Nachttischlampe nicht findet? Als medizinische Laien beurteilen die Patienten die Qualität oftmals nur subjektiv. Viele Abläufe des Klinikalltags erscheinen ihnen als selbstverständlich, bedeuten für die Mitarbeiter aber einen hohen Arbeitsaufwand.

Wir wollen die Besten sein!

Wie schafft es ein Team, die Kundenzufriedenheit gemeinsam zu erhöhen? Im ersten Schritt bedeutet das, zu lernen und zu üben, dass Patientenzufriedenheit eine gemeinsame Herausforderung ist. Dann müssen wir den Patienten fragen, was ihn zufrieden bzw. unzufrieden macht. Im dritten Schritt gilt es, Variablen in der Bewältigung der Arbeitsprozesse zu erkennen und zu optimieren. Und dann ist immer noch nicht jeder zufrieden? Im vierten Schritt stellen wir alles nochmal in Frage und geben uns mit der Optimierung nicht zufrieden. Wir wollen schließlich die Besten sein!

Kleine Verbesserungen sind schön, aber nicht ausreichend. Vielleicht muss ein grundlegend anderer Ablauf her? Keine Angst, nach dem dritten Schritt haben wir schon gewonnen. Der Vergleich mit anderen Kliniken bringt uns die Erkenntnis, dass es noch besser geht und andere eine gute Lösung gefunden haben. Das macht Mut, und mit dem richtigen Gefühl für die Realitäten ergeben sich neue Möglichkeiten. Welches Angebot für ihn persönlich das Beste ist, wird am Ende der Patient entscheiden.

AUSBILDUNG IM KLINIKUM WAHRENDORFF

Herausforderung mit vielen Facetten

Gerko Naumann, Mitarbeiter des Anzeiger Lehrte und Sehnde (Regionalbeilage Hannoversche Allgemeine Zeitung und Neue Presse), berichtet am 26. November 2014 über Arbeitsplätze mit Zukunft.

Auszubildende stellen Schülern im Klinikum Wahrendorff ihre Berufe vor – Nicht jeder Bewerber ist geeignet.

Mehr als 110 junge Menschen lernen derzeit einen Beruf im Klinikum Wahrendorff. Die große Mehrheit, nämlich 85 von ihnen, sind in der Pflege tätig. In der Psychiatrie mit bis zu 1.400 Plätzen für Patienten werden aber auch andere Fähigkeiten gebraucht. Welche das sind, haben die Auszubildenden für interessierte Schüler vorgestellt.

Eine Voraussetzung müssen alle Bewerber mitbringen, betont Andrea Kath, die für das Ausbildungsmanagement zuständig ist: „Sie müssen sich auf Menschen einlassen und trotzdem Distanz wahren können.“ Kommunikation sei in Einrichtungen für Menschen mit psychischen Problemen das wichtigste Handwerkszeug. Herauszufinden, ob die Jugendlichen das mitbringen, ist Aufgabe der Ausbilder. „Am liebsten ist es uns, wenn sie vor der Ausbildung ein Freiwilliges Soziales Jahr bei uns gemacht haben“, sagt Kath. Das biete für beide Seiten die Chance zum Kennenlernen. Denn: „Hier tätig zu sein, ist eine Herausforderung, für die nicht jeder geeignet ist.“

Wer diese jedoch zuverlässig und ohne zu viele Fehltagte meistert, hat eine gute Perspektive. Etwa 75 Prozent der Auszubildenden werden übernommen.



Christiane Sander (26) lässt sich zur Kaufrau im Gesundheitswesen ausbilden.

Kontaktfreudig

Wenn jemand einen Heimplatz im Klinikum Wahrendorff beantragt, landet der Fall auf dem Schreibtisch der Kaufleute im Gesundheitswesen. „Wir nehmen Kontakt zu den Krankenversicherungen auf und regeln alles“, sagt Christiane Sander. Sie betont aber, dass sich ihr Alltag nicht nur vor dem Computer abspielt. Die Auszubildenden werden in Projekte eingebunden – beispielsweise haben sie die Umbenennung der Aufnahmeklinik in „Klinik Köthenwald“ organisiert. Wichtig ist es, sich weiterzubilden, betont Sander, weil „sich die Gesetze im Gesundheitswesen ständig ändern.“



Andre Hengstmann (19), angehender Zierpflanzengärtner, pflegt Stiefmütterchen, die im Frühling gepflanzt werden.

Mit grünem Daumen

Im Winter verbringt Andre Hengstmann viel Zeit im Gewächshaus. Dort kümmert sich der angehende Zierpflanzengärtner liebevoll um die Stiefmütterchen, die in der nächsten Saison die Beete zwischen den Gebäuden des Klinikums zieren sollen. Im Sommer ist er fast nur an der frischen Luft. „Wir pflegen die Parkanlagen und kommen bei Hitze auch am Wochenende zum Gießen vorbei“, sagt Hengstmann. Besonders stolz sind die Mitarbeiter der Gärtnerei aber auf ihre Tomaten, von denen jährlich bis zu sechs Tonnen geerntet und verkauft werden. Dabei packen auch die Bewohner kräftig mit an.



Fynn Bergmann (21) und Louisa Kreye (18), zukünftige Heilerziehungspfleger, verbringen viel Zeit in der Werkstatt.

Vielseitig

An das frühe Aufstehen hat sich Fynn Bergmann schon gewöhnt. Seine Schicht beginnt um 6.20 Uhr. Gemeinsam mit seinen Kollegen macht sich der Azubi zum Heilerziehungspfleger daran, die Bewohner zu wecken und ihnen bei der Körperpflege zu helfen. Nach dem Frühstück steht Beschäftigung auf dem Programm. „Wir wollen die Menschen an den Alltag gewöhnen, ihnen Selbstständigkeit zurückbringen“, sagt der 21-Jährige. Die Auszubildenden müssen viele Fertigkeiten mitbringen. Sie kochen und backen mit den Bewohnern, unterstützen sie bei der Arbeit in einer Werkstatt und singen gemeinsam.

KLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Erweitertes Therapieangebot in Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie

Wir wollen erreichen, dass die unterschiedlichen Behandler den Patienten nicht nur im stationären Alltag kennenlernen, sondern ihn auch auf seinem weiteren Weg begleiten, sei es nun in der Ambulanz oder in der Tagesklinik.

Dr. Wolfgang Becker, Chefarzt



Das Therapieangebot in den Tageskliniken und auf den Stationen der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie wurde weiter differenziert und ausgebaut. Jeder Patient erfährt individuell auf ihn und seine Bedürfnisse ausgerichtete Hilfe, egal ob er unter einer akuten Belastungsreaktion leidet, Angst- oder Depres-

sionssymptome hat oder Symptome einer schizophrenen Erkrankung zeigt. Die „Psychoedukation“ ist mittlerweile ein fester Bestandteil des Therapieplans. Hier erfahren die Patienten, wie unterschiedlich sich Symptome zeigen können, was man gegen diese Symptome tun und wie man sich in der Zukunft davor schützen kann.

Für die Behandlung steht ein Team aus Pflegekräften, Stationsärzten, Psychologen, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern, Musik-, Sport- und Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten und Spezialtherapeuten zur Verfügung. Es gibt Gruppenbehandlung und Einzeltherapie.

„Durch unser breit gefächertes Therapieangebot und unsere professionellen Helfer gelingt es uns, Krisen der Patienten abzufangen und ihre seelische Gesundheit wiederherzustellen“, sagt Chefarzt Dr. Wolfgang Becker.

Pilotstation Celle

Auf einer Station der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie wurde im Jahr 2013 die „Pilotstation Celle“ eingerichtet. Mitarbeiter haben sich dort intensiv auf ihre Aufgaben im Neubau des Fachkrankenhauses für die Seele in Celle vorbereitet und Patienten aus der Region Celle versorgt. Das Team hat mittlerweile Erfahrung in der Diagnostik und Therapie sämtlicher in der Psychiatrie vorkom-

mender Krankheitsbilder gesammelt. Mitte des Jahres 2015 wird die Station mit ihren Patienten und Mitarbeitern die neuen Räumlichkeiten im Neubau Celle beziehen. Die einzelnen Therapiekonzepte, Behandlungspfade und Abläufe werden dort immer wieder aktuell erarbeitet, gelebt und überprüft. Für die Patienten in Celle steht vom ersten Tag an ein hochprofessionelles Behandlungsteam bereit.

Bessere Patientenbetreuung nach stationärem Aufenthalt

Die Kompetenz im stationären und teilstationären Bereich der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie ist in den vergangenen Jahren stetig gewachsen, zum Beispiel im Bereich der Behandlung schwerer Psychosen, Persönlichkeitsstörungen und Depressionen. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf dem Ausbau und der Vernetzung stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgungsstrukturen. Gemäß dem

Ziel „ambulant vor stationär“ und der Verpflichtung, sich auch nach dem Klinikaufenthalt um die Versorgung der Patienten zu kümmern, wurden schon bei der Aufnahme Behandler und Betreuungsstrukturen erfasst. „Wir haben keinen Patienten ohne einen ersten ambulanten Termin aus der stationären Behandlung entlassen“, betont Dr. Wolfgang Becker.

Ausbau des Versorgungs- und Betreuungssystems

Für chronisch schwerkranke Patienten oder Patienten ohne fachärztliche Betreuung gibt es in den Tageskliniken jetzt eine Nachsorgegruppe. Sie wird von Mitarbeitern der Station und der Tageskliniken geleitet. So konnte die Behandlungskette von stationär und teilstationär hin zu ambulant geknüpft werden. Dies zeigt, wie wichtig die Beziehung zwischen Therapeut und Patient ist. Der Behandler, egal ob nun Krankenschwester, Sozialarbeiter, Arzt oder Psychologe, sollte den Patienten mehr als bisher auf seinem Weg heraus aus der Krise und in seinen Alltag und das häusliche Umfeld begleiten.

Das Versorgungs- und Betreuungssystem wird weiter ausgebaut. „Wir wollen erreichen, dass die unterschiedlichen Behandler den Patienten nicht nur im stationären Alltag kennenlernen, sondern ihn auch auf seinem weiteren Weg begleiten, sei es nun in der Ambulanz oder in der Tagesklinik“, sagt Dr. Wolfgang Becker. In den kommenden Jahren sollen Behandlungsteams aufgebaut werden, die sich über längere Zeit für einzelne Patienten verantwortlich fühlen. Dadurch werden stationäre Einweisungen vermieden. Der Patient bekommt die Hilfe angeboten, die er gerade benötigt.

Spezialangebote für Junge Erwachsene

Der Bereich für junge Erwachsene stellt in der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie ein einmaliges Angebot in der Region dar. Es richtet sich an 16- bis 25-Jährige mit seelischen Krisen. Ein kompetentes Behandlungsteam steht sowohl ambulant als auch stationär zur Verfügung. Leiterin ist die Oberärztin Maria-Elena Esteban-Vela. Sie ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und

gleichzeitig Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

In einer offenen Sprechstunde wird mittwochs ab 14 Uhr eine individuelle Beratung je nach Krankheit angeboten. Viele Jugendliche suchen hier Rat und Hilfe. Sie besuchen die Sprechstunde teils allein, häufig aber auch in Begleitung von Familienangehörigen. Die Patienten kommen auf Empfehlung von Ärzten, Beratungs-



Maria-Elena Esteban-Vela, Oberärztin Juliane-Wahrendorff-Klinik, Station 1

stellen oder Krankenhäusern. Oft wird das Angebot zudem im Internet kommuniziert. Während des stationären Aufenthaltes erfahren die jungen Erwachsenen sowohl einzeln als auch in der Gruppe Therapien und Angebote, die auf ihr Alter und ihre Reife Rücksicht nehmen. Die Spezialangebote sind eingebettet in einen Therapieplan, an dem auch ältere Patienten teilnehmen. „Die ausgewogene Mischung zwischen

jungen und älteren Patienten ist uns besonders wichtig, da die Auseinandersetzung mit dem Anderssein und dem Ältersein ein wichtiger Teil unseres Behandlungskonzeptes ist“, sagt Oberärztin Maria-Elena Esteban-Vela.

Besondere Sorgfalt wird bei den jungen Erwachsenen auch auf die Diagnose gelegt. „Gerade für die schizophrenen Erkrankungen ist eine frühzeitige Diagnose und rechtzeitige erste Behandlung entscheidend für den weiteren Verlauf der Krankheit. Gelingt es bei dem Betroffenen, Akzeptanz und Einsicht für das Anderssein zu erreichen, werden gute Voraussetzungen geschaffen, um in der Zukunft ein weitgehend selbstbestimmtes und zufriedenes Leben zu gestalten“, sagt die Oberärztin.

Neue Wege in der Gruppentherapie

Das Klinikum Wahrendorff geht im Bereich der jungen Erwachsenen neue gruppentherapeutische Wege. In der Psychose-Gruppe erfolgt ein Austausch über die Erfahrungen und die Unterschiede der Krankheit und deren Symptome. In der Gruppe Musikwahrnehmung bringen die Patienten Wahrnehmungen und Bedürfnisse mit Hilfe von Musikinstrumenten und deren Klang zum Ausdruck. Unter Anleitung von Therapeuten helfen aber auch Tanz und Bewegung, Gefühle auszudrücken, die oftmals nicht in Worte zu fassen sind. Das Gruppenangebot für soziale Kompetenzen hilft den jungen Menschen, ihre sozialen Fertigkeiten und Fähigkeiten dem Alter entsprechend zu trainieren oder nachreifen zu lassen. Das An-

gebot wird durch Rollenspiele angereichert. Neu im Therapieangebot für junge Erwachsene ist auch die „geschlechtsspezifische Gruppe“: Junge Männer und Frauen treffen sich unter Leitung der Mitarbeiter des Pflegeteams getrennt und im geschützten Rahmen und tauschen sich über Alltagsprobleme und Gefühle aus. Ablösung von den Eltern, Angst vor Verantwortung, erste sexuelle Beziehungen und die spezielle Beziehung zu Vater oder Mutter sind einige von vielen Themen, die jungen Patienten in diesem Alter Probleme bereiten. Im ergotherapeutischen Bereich gewinnen neue Medien und Techniken an Bedeutung. Auch das Medium Holz und Legotechnik-Bausätze kommen zum Einsatz.

Im Fokus: Prävention und Früherkennung

Im Bereich für junge Erwachsene wird der ambulante und der stationäre Bereich künftig besser verzahnt. Selbsthilfestrukturen werden gefördert

und Informationsveranstaltungen organisiert. Damit sollen Prävention und Früherkennung zukünftig einen größeren Stellenwert einnehmen.

SEELISCHE GESUNDHEIT IM ALTER

Besondere Bedürfnisse besonders beherzigen

Ältere Menschen haben besondere Bedürfnisse, wenn es um ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden geht. Diese Besonderheiten zu beherzigen, hat im Klinikum Wahrendorff in der täglichen Arbeit einen hohen Stellenwert. Seit April 2014 unterstützt ein Facharzt für Innere Medizin das Klinikum regelmäßig bei Patienten mit internistischen Fragen. Für die Patienten hat dies den Vorteil, dass sie keine

längeren Wege auf sich nehmen müssen, um in benachbarten Kliniken oder Praxen untersucht zu werden. „Gerade Menschen mit Demenz fühlen sich dadurch entlastet, da ein häufiger Wechsel der Umgebung für sie Stress und Anstrengung bedeuten kann“, sagt Oliver Rosenthal, Leitender Arzt. Für akute oder internistische Erstuntersuchungen in Notfällen hat das Klinikum ein hochwertiges Sonographiegerät angeschafft.

Risiken vorbeugen, Wohlbefinden verbessern

Weil Stürze bei der Behandlung von Älteren besondere Risiken darstellen, treffen sich Ärzte und Physiotherapeuten im Klinikum zu wöchentlichen Qualitätszirkeln. Dabei sprechen sie über Patienten, die gestürzt sind, und überlegen sich Strategien, wie erneute Stürze künftig vermieden werden können. Es wurden zudem Qualitätsstandards zur Prävention entwickelt, etwa um der Entstehung von Dekubiti (Druck- oder Wundliegeneschwüren) oder einem unzureichenden Energie- und Flüssigkeitshaushalt vorzubeugen. Um das seelische Wohlbefinden der Patienten zu verbessern, wurde im Jahr 2014 ein Ort der Entspannung eingerichtet: Im „Snoezelenraum“ können die Patienten bequem liegen oder sitzen und sind dabei von leisen Klängen und Melodien, beruhigenden Lichteffekten und angenehmen Düften umgeben. Das Klinikum hat in den vergangenen zwei Jahren zudem die nicht-medikamentöse Therapie intensiviert. Um ihre Wirksamkeit zu verdeutlichen, werden seit 2014 beispielsweise die Verläufe der Musiktherapie dokumentiert.

„Eine gute Therapie ist bei der Behandlung von älteren Menschen mit seelischen Erkrankungen besonders wichtig. Ihre Bedürfnisse sind kom-

plex und verändern sich mit dem Fortschreiten einer Erkrankung ebenso wie ihre Ansprüche an unsere Therapie“, sagt Rosenthal. Qualität in der Therapie bedeutet aber auch, zufriedene Patienten in einer besseren körperlichen und seelischen Verfassung nahtlos in eine Weiterbehandlung oder nach Hause zu entlassen. Die Abteilung Seelische Gesundheit im Alter ist daher eng mit ambulanten Einrichtungen vernetzt, die eine Weiterversorgung gewährleisten. Eine teilstationäre Weiterbehandlung ist auch in der Tagesklinik in Ilten möglich.

Ältere Menschen mit seelischen Erkrankungen sind eine Herausforderung. Ihre Bedürfnisse sind komplex und verändern sich mit dem Fortschreiten einer Erkrankung ebenso wie ihre Ansprüche an unsere Therapie.

Oliver Rosenthal,
Leitender Arzt



TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE

Der fremde Patient

Patienten aus fremden Kulturen stellen Ärzte vor andere Herausforderungen als Einheimische. Das Klinikum Wahrendorff hat sich auf diese Patientengruppe spezialisiert. Geschäftsführer Dr. Rainer Brase und PD Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess, Leitende Ärztin am Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, erklären das Konzept.



PD Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess, Leitende Ärztin des Zentrums für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie



Dr. Rainer Brase, Geschäftsführer

Warum referieren Sie beim Gesundheitswirtschaftskongress über das Thema?

Brase: Wir haben in Wahrendorff eine gewisse Expertise dazu entwickelt, deshalb werden wir angefragt. Wir haben eine eigene Abteilung für Patienten aus anderen Kulturen. Das ist ein ganzer Behandlungspfad von vollstationär, teilstationär bis hin zur PIA-Behandlung. Das ist in Deutschland selten. Der Bereich besteht aus einer Tagesklinik mit 40 Plätzen und einer psychiatrischen Ambulanz.

Warum ist das so selten?

Brase: Man muss zunächst die richtigen Führungskräfte finden und bilinguale Mitarbeiter

mit entsprechender Qualifikation und optimalerweise mit eigenem Migrationshintergrund. Solche Angebote sind sehr aufwendig. Es ist nicht leicht, Experten zu finden, die das Behandlungskonzept entwickeln und umsetzen. Viele Kliniken scheuen davor zurück, weil es für eine komplexe Leistung das gleiche Geld gibt. Da entstehen beispielsweise Dolmetscherkosten, die in Deutschland nicht übernommen werden.

Was macht die Leistung so komplex?

Graef-Calliess: Die Behandlung von Migranten bedeutet einen ökonomischen Sonderaufwand von etwa 30 Prozent. Der rein klinische Auf-

wand ist zwei- bis dreifach so hoch, schon weil übersetzte Gespräche doppelt so lang sind. Das bekommt man im Gesundheitssystem nicht zurück. Ein Niedergelassener kann sich kaum um einen hochkomplexen Patienten aus einem anderen Kulturkreis kümmern. Der Arzt kommt schon an seine Grenzen, wenn der Patient mit mehreren Familienmitgliedern ankommt und alle nur gebrochen Deutsch sprechen. Er braucht zumindest einen Dolmetscher. Verwandte sollten in der Psychiatrie möglichst nicht übersetzen. Das kostet Zeit und Geld. Da steht unser Gesundheitssystem vor Problemen. Deshalb werden spezialisierte Angebote geschaffen mit der Gefahr einer Ghettoversorgung. In Wahrendorff haben wir ein anderes Konzept. Wir integrieren die Patienten in die Regelversorgung. In der Abteilung haben wir eine 50/50-Verteilung zwischen Einheimischen und Migranten. Das ist in Deutschland einmalig.

Wer sind die Patienten aus anderen Kulturen? Können Sie sie genauer beschreiben?

Graef-Calliess: Wir haben einen russischsprachigen und einen türkischsprachigen Schwerpunkt. Das bildet die Situation in Hannover und Deutschland ab. Wir behandeln aber jede Ethnie. Wenn wir nicht selbst muttersprachlich behandeln können, ziehen wir Dolmetscher hinzu. Unter unseren Patienten sind Asylsuchende aus den brisanten Gebieten, 50-jährige türkische Frauen, die depressiv werden, wenn die Kinder aus dem Haus sind, spanische Manager und polnische Visitingprofessoren.

Sind Migranten besonders gefährdet?

Graef-Calliess: Laut Datenlage gibt es bei Migranten keine höhere Prävalenz für psychische Erkrankungen. Migration ist keine Krankheit, sondern ein Vorgang, der schief gehen kann. Der Wechsel stellt eine zusätzliche Entwicklungsaufgabe dar, dadurch sind die Menschen

einer höheren Verletzbarkeit ausgesetzt. Außerdem gibt es große Unterschiede. Nach einer Studie der MHH sind türkischstämmige Migranten signifikant höher belastet als russische.

Wie behandeln andere Kliniken?

Graef-Calliess: Die behandeln meist gar nicht. Viele Kollegen sind mit der Komplexität schlicht überfordert. Da gibt es eine Basismedizin und fertig. So kommt es auch, dass wir aus fast ganz Deutschland Patienten zur diagnostischen Klärung zugewiesen bekommen.

Was müsste sich ändern, damit vor Ort geholfen werden kann?

Graef-Calliess: Im Grunde dürfte es keine Ausbildung ohne Training in interkultureller Kompetenz und transkultureller Psychotherapie geben. Durch Überforderung kommt es zu gravierenden Behandlungsfehlern. Wenn ein fremdländischer Patient mit einer völlig anderen Symptompräsentation zu mir kommt und ich ihn nicht verstehe, wird es schwierig.

Was muss eine Klinik tun, um interkulturelle Kompetenzen auszubauen?

Graef-Calliess: Es ist kein Hexenwerk, interkulturelle Psychotherapie zu betreiben. Alles, was Sie brauchen, ist Elastizität, Offenheit und Neugierde. Sie können nicht alle Kulturen der Welt kennen. Aber Sie können mit Ihren Patienten lernen.

kma
Das Gesundheitswirtschaftsmagazin

Das Interview führte Carola Dörner. Es ist in der Juli-Ausgabe 2014 des Gesundheitswirtschaftsmagazins kma erschienen.

PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ (PIA)

Hand in Hand mit den Patienten in der PIA-Versorgung



Miteinander – füreinander

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) bietet Patienten die Möglichkeit, nach ihrer Entlassung aus dem Klinikum Wahrendorff weiter behandelt zu werden. Ärzte und Therapeuten

des Fachkrankenhauses für die Seele behandeln dann ambulant. Um die ambulante Nachsorgemöglichkeit stationär oder teilstationär behandelter Patienten zu verbessern, hat das Klinikum eine neue Versorgungskette mit einer Vernetzung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten entwickelt. Patienten werden begleitet und darin unterstützt, eine fachliche Nachbehandlung in Anspruch zu nehmen, entweder beim niedergelassenen Facharzt, beim Hausarzt oder in der PIA. „Bei einer steigenden Zahl von Patienten mit psychischen Erkrankungen muss das ambulante psychiatrische Versorgungsnetz unbedingt verstärkt werden. Wartezeiten von sechs Monaten bis zu einem Jahr im ambulanten Versorgungsbereich sind nicht akzeptabel und gefährden die erreichte psychische Stabilisierung“, so Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr, Leitende Ärztin.

Neu: PIA-Flyer

Mit dem Konzept „Hand in Hand mit den Patienten in der PIA-Versorgung“ werden Patienten nun schon früh in der stationären oder teilstationären Behandlung auf ihre Nachbehandlung und ambulante Versorgungsmöglichkeiten überprüft. Für alle Patienten, deren engma-

schige Nachsorge beim niedergelassenen Fach- oder Hausarzt nicht gesichert ist, wird eine PIA-Nachsorge mit Terminvereinbarung an einem passenden PIA-Standort angeboten. Ansprechpartner und Telefonnummern finden sich im Internet und in einem PIA-Flyer.

Verbesserte Nachsorge

Um die Qualität der Nachsorge zu verbessern, sind Mitarbeiter der Stationen und Tagesklinien, Sozialarbeiter und Mitarbeiter der Patientenverwaltung in diesen Prozess intensiv ein-

gebunden und tauschen sich regelmäßig aus. „Wenn ein Patient den vereinbarten Ersttermin in der PIA nicht wahrnehmen konnte, so fragen wir nach, ob weiterhin Unterstützungsbe-

Projekt PIA-Qualitätsverbesserung

Im Rahmen des Projekts PIA-Qualitätsverbesserung optimiert das Klinikum Wahrendorff die Vernetzung der Angebote und die Behandlungsmöglichkeiten für Patienten. Es sollen möglichst viele Patienten erreicht werden, die sich noch nicht in ambulanter Behandlung befinden oder nach stationärer oder teilstationärer Behandlung eine weiterführende professionelle Begleitung in der PIA benötigen. Aber auch externe Patien-

ten werden über die PIA versorgt, wenn ambulante Möglichkeiten nicht zur Verfügung stehen. Leiterin des Projekts PIA-Qualitätsverbesserung ist Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr, Leitende Ärztin Heimbereich. Als PIA-Koordinatorin steht sie im engen Austausch mit den Chefarzten, Leitenden Ärzten und Oberärzten der jeweiligen Fachrichtungen, Mitarbeitern und der Patientenverwaltung.

darf besteht, denn der Patient ist uns wichtig“, betont Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr. Die PIA-Leistungen für die chronisch Erkrankten, die im Rahmen der stationären Eingliede-

rungshilfe in den Wohnheimen leben, werden kontinuierlich verbessert. Die Mitarbeiter werden fortlaufend geschult, z. B. im Umgang mit Suchterkrankungen.

KLINIK FÜR PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN UND PSYCHOTHERAPIE

Ausbau des Bereiches Depression und Burnout

Die Psychosomatik im Klinikum Wahrendorff besteht aus dem Traumazentrum, einer psychosomatischen Station mit dem Schwerpunkt Depression und Burnout, einer psychosomatischen Tagesklinik in der Gartenstraße in Hannover und der deutschlandweit ersten Tagesklinik für Männer in Ilten.

Im Jahr 2014 hat das Klinikum Wahrendorff insbesondere den Bereich für Patienten mit affektiven Störungen wie Depression oder Burnout weiterentwickelt. Ein besonderer Schwerpunkt lag dabei auf der Gründung der neuen Tagesklinik Welfenplatz in unmittelbarer Nähe zum DRK-Krankenhaus Clementinenhaus in Hannover-List. Die Behandlungskette vom stationären Bereich (Depressionsstation) über



Dr. Michael Hettich, Chefarzt

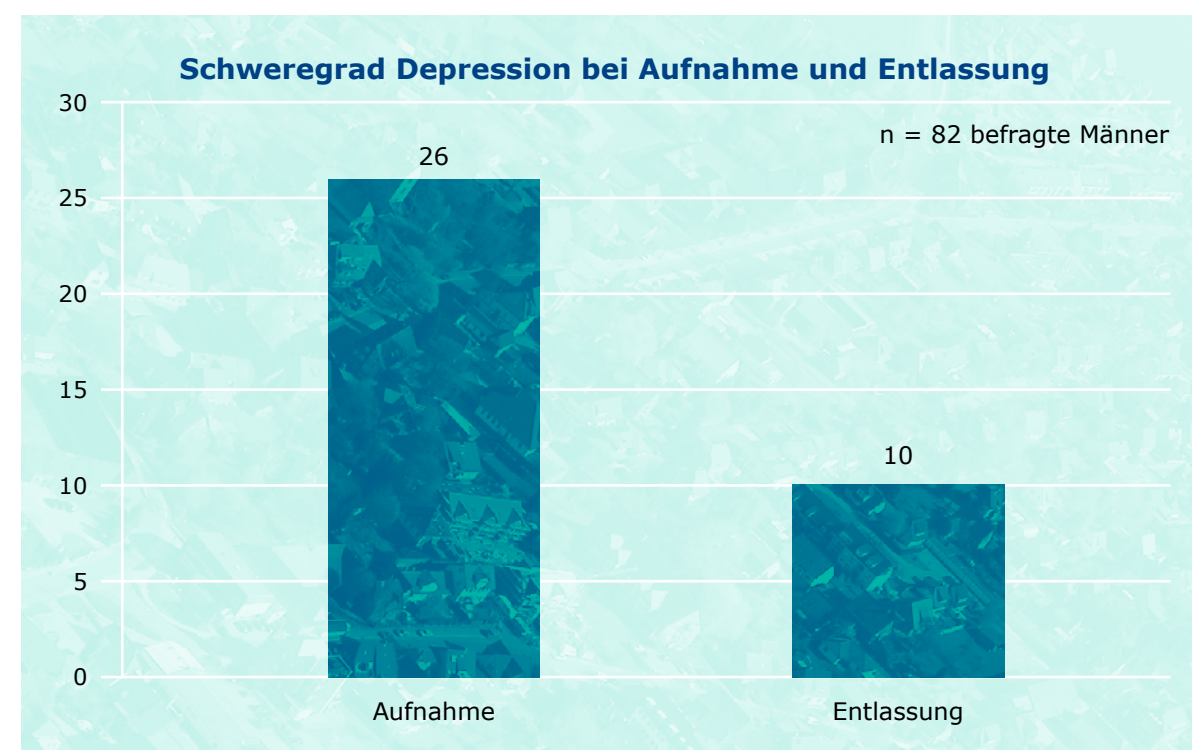
den teilstationären Bereich (Tagesklinik für Männer und Tagesklinik Welfenplatz) bis hin zur ambulanten Nachversorgung im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) wurde dadurch gestärkt und ausgebaut. Die neue Tagesklinik Welfenplatz in Hannover bietet auf über 1.000 Quadratmetern ein

freundliches, helles und modernes Ambiente für Patienten mit Depression und Burnout. Das neue Behandlungsteam hat sich umfangreich in achtsamkeitsbasierter Verhaltenstherapie schulen und in das Behandlungskonzept für depressive Erkrankungen einarbeiten lassen.

Hohe Zufriedenheit mit Behandlungskonzept

Im Jahr 2014 wurden erstmals die Behandlungsergebnisse in der Tagesklinik für Männer gemessen und ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass die depressiven Symptome bei den meisten Patienten deutlich zurückgingen und die Zufriedenheit mit dem Behandlungskonzept sehr hoch ist. Um die Qualität in der Tageskli-

nik für Männer zu steigern, wurden das Behandlungskonzept und die Gruppenpsychotherapien konsequent weiterentwickelt und verschriftlicht. „Hierdurch schaffen wir größtmögliche Transparenz für Patienten, Zuweiser und neue Mitarbeiter“, sagt Chefarzt Dr. Michael Hettich.



Das Beck-Depressions-Inventar (BDI) zur Erfassung depressiver Symptome zeigt, dass die depressiven Symptome der Patienten bei ihrer Entlassung aus der Tagesklinik für Männer deutlich niedriger waren als bei ihrer Aufnah-

me. Ein Punktwert ab 11 entspricht dabei einer milden depressiven Symptomausprägung, ab 18 Punkten geht man von einer klinisch relevanten, also mittelschweren Depression aus.

TAGESKLINIK WELFENPLATZ

Mit Achtsamkeit gegen Depression und Burnout



Die neuen Therapieräume sind hell und freundlich.



Leiten die Tagesklinik Welfenplatz (v.l.): Judith Schmotz (Therapeutische Leitung), Dr. Sona Meciarova, (Oberärztin), Natalia Träger (Organisatorische Leitung) und Dr. Michael Hettich (Chefarzt Psychosomatik und Sucht am Klinikum Wahrendorff)

Die Tagesklinik Welfenplatz in Hannover-List konnte am 5. Dezember 2014 offiziell eingeweiht werden. Dort werden vor allem Patienten mit affektiven Störungen wie Depression und Burnout behandelt. Eine sehr hohe Nachfrage in den bereits bestehenden Tageskliniken gab Anlass, ein solches Behandlungskonzept an einem weiteren Standort anzubieten. Im Krankenhausplan des Landes Niedersachsen sind 20 Tagesklinikplätze aufgenommen. „Depressionen sind für Betroffene eine große Belastung und zugleich eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung: Für Deutschland wurden aufgrund dieser Diagnose zuletzt 18 Millionen Arbeitsfehltag ermittelt. Ich freue mich deshalb sehr, dass das Klinikum Wahrendorff die vorhandenen Angebote in Hannover durch einen zusätzlichen wertvollen Baustein ergänzt, um dieser Entwicklung entgegenzutreten“, sagte Claudia Schröder, Abteilungsleiterin im Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, bei der Eröffnung. Das Behandlungsangebot richtet sich an Patienten in Lebenskrisen, mit depressiven Reaktionen auf belastende Lebensereignisse, wiederkehrenden depressiven Störungen und Menschen mit Burnout-Syndrom. In der Tagesklinik erhalten die Patienten in großzügigen Räumlichkeiten

ein umfangreiches therapeutisches Angebot. Das Konzept ist kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtet, mit einem Schwerpunkt auf achtsamkeitsbasierten Verfahren (Mindfulness-Based Cognitive Therapy [MBCT]). Durch Achtsamkeitsverfahren trainieren die Patienten die bewusste Aufmerksamkeitslenkung, um eigene Bedürfnisse, Gefühle und Gedanken besser wahrnehmen zu können. Dies ist eine wichtige Grundlage, um mit der Erkrankung anders umzugehen, und besonders hilfreich, um Rückfälle in die Depression zu verhindern. Damit die Patienten eigene Ressourcen wieder neu entdecken können, wird die Psychotherapie durch aktivierende und bewegungsorientierte Angebote ergänzt. Einzeltherapeutische Maßnahmen werden auf jeden Patienten individuell abgestimmt. Sehr hilfreich sind die vielfältigen Gruppenangebote. Hier können sich die Patienten mit anderen Betroffenen austauschen. Es entstehen gegenseitiges Verständnis und gegenseitige Hilfe. Das Angebot umfasst u. a. Psychoedukation, Ergotherapie, Achtsamkeits- und Konzentrationsübungen, Entspannungsverfahren, Stresstoleranz-, Emotionsregulations- und Selbstwerttraining. Darüber hinaus gibt es Psychotherapie- und Kochgruppen sowie Familien- und Paargesprache.

TRAUMAZENTRUM

Kompetente Begleitung auf einem schwierigen Weg



Oliver Glawion, Oberarzt Traumazentrum Klinikum Wahrendorff

„Den Stier bei den Hörnern packen und ihm in die Augen sehen“, diese Metapher beschreibt bildhaft die Herausforderung, der sich ein Patient im Rahmen einer Traumatherapie stellt. Egal ob Gewalterfahrungen, Verkehrsunfall oder plötzlicher Verlust eines Angehörigen – das erfahrene Team des Traumazentrums im Klinikum Wahrendorff unterstützt die Patienten. Es bietet ihnen eine sichere Atmosphäre, um diese anspruchsvolle Aufgabe anzugehen, und begleitet sie fachlich kompetent auf ihrem Weg.

Schnelle Terminvergabe im Akutfall

Im Jahre 2014 konnte die Traumaambulanz der gestiegenen Nachfrage mit einer angepassten Terminstruktur und einem Ausbau der ambulanten Gruppenangebote begegnen. Dies ermöglicht es Patienten – wenn gewünscht – im Akutfall noch am Tag des traumatischen Ereignisses einen Termin zu bekommen. Mit der diesjährigen Eröffnung der neuen Psychosomatischen Tagesklinik am Welfenplatz in Hannover und ihrer Spezialisierung auf affektive Störungen wie Depression und Burnout konnte die Tagesklinik Gartenstraße in diesem Bereich

Dazu stehen in Hannover die Traumaambulanz in der Friesenstraße, die Psychosomatische Tagesklinik in der Gartenstraße und die Klinik für Trauma- und Psychotherapie in Köthenwald zur Verfügung. Frauen mit seelischen Folgestörungen nach Gewalterfahrungen können auf dem Weg zurück in ein eigenständiges Leben einen Wohnheimbereich in der Borgentrickstraße nutzen. Gemeinsam ist allen Bereichen, dass sie moderne und hochwirksame Therapieverfahren anwenden, um die vielfältigen und komplexen Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörungen zu lindern. So werden Elemente der Kognitiven Verhaltenstherapie, der kontrollierten Traumexposition, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), DBT (Dialektisch Behaviorale Therapie) und der achtsamkeitsbasierten Therapieverfahren einbezogen, um daraus für jeden Patienten ein individuelles Programm zusammenzustellen. Unterstützt werden die wissenschaftlich fundierten Therapien durch Angebote aus der Kunst-, Musik- und Sporttherapie.

entlastet werden. Dort entstand dafür der weitere Schwerpunkt Posttraumatische Belastungsstörungen. Im letzten Quartal des Jahres 2014 ist in der Tagesklinik Gartenstraße zudem ein neues Gruppenangebot entstanden, das theater- und musikpädagogische Elemente vereint. Das Traumazentrum arbeitet weiterhin eng mit den anderen Bereichen des Klinikum Wahrendorff zusammen, insbesondere mit dem Transkulturellen Zentrum, der Tagesklinik für Männer in Ilten sowie den stationären und teilstationären Bereichen zur Behandlung affektiver Störungen.

SUCHTMEDIZIN

Positives Feedback für die Suchtstationen

In der Abteilung für Suchtmedizin werden die Patienten regelmäßig nach ihrer Zufriedenheit befragt, und zwar auf allen drei Suchtstationen in Ilten (Klinik im Park 1 und 2, Ferdinand-Wahrendorff-Klinik, Station 3). Ziel ist es, die Qualität der Arbeit zu bewerten und zu verbessern. „Therapie ist schließlich mehr als die Anwendung von Verfahren. Sie kann nur da gelingen, wo Menschen sich wohl und wahrgenommen fühlen“, berichtet Dr. Roman Zakhalev, Oberarzt der Klinik im Park.

Das Feedback der Patienten fiel für alle drei Suchtstationen positiv aus. „Das freut uns sehr. Die gute Resonanz zeigt, dass sich die Patienten bei uns gut aufgehoben fühlen, und ist eine tolle Motivation für unsere Mitarbeiter“, so Dr. Roman Zakhalev.



Die Klinik im Park in Ilten versorgt Patienten mit einer Suchterkrankung im stationären Setting.

Voller Saal beim Symposium

Am 17. September fand das achte Symposium Suchtmedizin im Dorff-Gemeinschaftshaus statt. Es kamen viele Besucher. Unter dem Titel „Frauen sind anders, Männer aber auch“ ging es vor allem um geschlechtsspezifische Suchtarbeit.

Die Dozenten machten schon im Vorfeld mit spannenden Titeln auf ihre Vorträge aufmerksam. So referierte Prof. Dr. Michael Klein über das Thema „Schlucken und Schlagen“ und klärte in seinem Vortrag über Gewalterfahrungen und Gewaltanwendung bei alkoholabhängigen Männern auf. Bei Diplompsychologin Sybille Teunißen

lautete das Thema „Selbstfürsorge statt Selbstmedikation.“ Im Mittelpunkt standen die Aspekte Sucht- und Traumafolgestörungen bei Frauen. Prof. Dr. Heino Stöver stellte unter dem Titel „Frauen sind anders, Männer aber auch“ mögliche Suchtursachen für beide Geschlechter dar und erörterte, welche unterschiedlichen Behandlungsstrategien sinnvoll und notwendig sind. Das Symposium klang mit dem Vortrag „Oops, I did it again“ von Diplompsychologin Sara Braunert aus. Braunert stellte darin die Rückfallstation Klinik im Park 1 des Klinikum Wahrendorff vor.

Hand in Hand mit der Klinik am Kronsberg

Das Klinikum Wahrendorff intensiviert auch weiterhin die enge Kooperation mit der Rehabilitations-Einrichtung Klinik am Kronsberg in Hannover. Im Jahr 2014 fand ein Stationsbesuch der Rückfallstation Klinik im Park 1 in der Klinik am Kronsberg statt. Mittlerweile werden der Klinik im Park immer mehr Patienten aus der Klinik am Kronsberg vermittelt. Patienten,

denen bei der Aufnahme am Kronsberg beim Urintest Drogen nachgewiesen wurden, werden als noch nicht therapiefähig eingestuft. Die Klinik im Park nimmt diese Patienten auf. Sobald sie die erforderlichen Voraussetzungen erfüllen und eine medizinische Überwachung nicht mehr notwendig ist, können die Patienten nahtlos wieder in die Klinik am Kronsberg wechseln.

RÜCKFALLANALYSE

Mit der Lupe in die Black Box



Sara Braunert, Psychologin in der Suchtmedizin

Psychologin Sara Braunert erklärt die Rückfallanalyse

Die Rückfallanalyse ist seit Oktober 2012 fester Bestandteil der Suchtstationen im Klinikum Wahrendorff. Einfach formuliert ist sie ein strukturiertes Gespräch, bei dem sich der Pfleger oder Therapeut und der Patient darüber unterhalten, warum der Patient eigentlich zum Patienten geworden ist.

Hinter dem Gesprächsverlauf stecken die Herren Gordon und Marlatt, die bereits 1985 ein Rückfallmodell beschrieben haben, das verstehen hilft, warum ein abhängiger Mensch in einer bestimmten Situation rückfällig wird. Das Modell geht über eine Momentaufnahme hinaus. Wichtiger ist die Gesamtverfassung des Betroffenen: Wie wohnt er? Hat er Arbeit? Wie steht es um die Partnerschaft? Wie sieht es finanziell aus? All dies sind Punkte, die unter den Oberbegriff „unausgewogene Lebenssituation“ fallen. Zwar muss die Lebenssituation des Suchtkranken nicht zwangsläufig Schlagseite haben, damit ein Rückfall passiert – je instabiler die Lebenslage jedoch zum Zeitpunkt einer „Risikosituation“ ist, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, dass die Risikosituation schwer zu bewältigen sein wird.

Einen ebenfalls wichtigen Einfluss haben „scheinbar harmlose Entscheidungen“: Im Vorfeld eines Rückfalls verändern suchtkranke Menschen oft bestimmte Faktoren in ihrem Leben, die sie zunächst für harmlos halten. So kann es sein, dass ein langjährig abstinent Mensch sich entscheidet, als guter Gastgeber für seine Gäste ein Bierchen im Hause zu haben. Zum Zeitpunkt dieser Entscheidung spielt er tatsächlich noch nicht mit dem Gedanken, dass das Bierchen vielleicht in falsche, nämlich die eigenen, Hände gelangen könnte. Gerät er dann jedoch in eine Krisen- oder Risikosituation, ist der Griff in den eigenen Kühlschrank viel schneller getan als der Gang zum nächsten Supermarkt.

Die Risikosituation selbst ist der Moment, der bei dem Abhängigen Suchtdruck auslöst, also das Gefühl, unbedingt wieder konsumieren zu müssen. Suchtdruck-Auslöser sind häufig Ereignisse oder Konflikte, die unangenehme Gefühle auslösen: Enttäuschung, Einsamkeit, Wut, Scham, Traurigkeit oder Angst. Viele Betroffene geraten auch in Bedrängnis, wenn ihnen etwas angeboten wird, nach dem Motto: „Ach los, eins kannst du doch wohl.“ Manchmal genügt es auch, anderen beim Konsum zusehen zu müssen, um selber Lust zu bekommen. Auch positive Gefühle wie Stolz und Freude oder Geselligkeit können Suchtdruck auslösen. Bei lange bestehender Abstinenz hingegen ist der häufigste Rückfallgrund der Wunsch, wieder kontrolliert konsumieren zu können. Eine Risikosituation ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen mit einer Rückfallsituation. Hat der Betroffene nämlich gute Strategien entwickelt, um dem Suchtdruck Herr zu werden, kommt es nicht zum Konsum. Solche Strategien können je nach Ausmaß der Anspannung unterschiedliche Ablenkungsmanöver vom

Suchtdruck sein. Wer sie drauf hat und erfolgreich anwendet, gewinnt den Kampf und geht gestärkt aus der Situation hervor. Können keine oder nicht ausreichend Bewältigungsstrategien angewandt werden, kommt es hingegen zum „Ausrutscher“, und es wird erstmalig nach vorheriger Abstinenz wieder konsumiert. In unserem Modell ist dies aber kein Rückfall! Dort wird vielmehr unterschieden, ob jemand ein Glas Wein trinkt und dann alarmiert den Konsum wieder beendet oder ob er, wie vor Abstinenzbeginn, über einen längeren Zeitraum täglich ein bis zwei Flaschen Wodka leert. Unsere Patienten sollen und dürfen lernen, dass ein Ausrutscher keine Katastrophe ist und man ihn – oft mit Hilfe – beenden kann, bevor man wieder komplett in die alten Trinkgewohnheiten zurückfällt. Erst dann hätte man nämlich den wirklichen Rückfall. Gemein ist allerdings oft, was eigentlich vom Ausrutscher zum Rückfall führt. Abhängige erleben nach dem Ausrutscher nämlich oft einen Rückfall-Schock: Sie empfinden tiefe Verzweiflung, fühlen sich als Versager, schämen sich für ihr eigenes Verhalten – und sind nun wieder in einer Risikosituation mit starken unangenehmen Gefühlen. Nach der Enttäuschung

setzt manchmal der Gedanke „Jetzt ist eh alles egal“ ein. Um den Stress zu kompensieren, konsumieren die Betroffenen weiter, bis sie wieder in ihre alten Gewohnheiten zurückfallen. Auch der Klassiker „Morgen höre ich wieder auf, aber heute gönne ich es mir nochmal richtig“ wird oft berichtet.

Alle diese Punkte werden mit dem Patienten in der Rückfallanalyse genau beleuchtet. Der Betroffene wird zu seiner Lebenssituation befragt, und gemeinsam wird nach Unausgewogenheiten geschaut. Scheinbar harmlose Entscheidungen, die vor dem Rückfall getroffen wurden, werden enttarnt und die Risikosituation detailliert beschrieben, um herauszufinden, was den starken Konsumwunsch ausgelöst hat. Der Patient wird gedanklich erneut in die Rückfallsituation versetzt und überlegt sich unter Anleitung, welche Notfallstrategien ihn trotz starken Suchtdrucks vor dem Ausrutscher hätten bewahren können. Für die Behandler dient die Rückfallanalyse dazu, Licht ins Dunkel des Rückfalls zu bringen und zu erfahren, wo der Patient gerade steht, was aktuelle Themen in seinem Leben sind und worauf in der Behandlung besonders eingegangen werden muss.

Skillstraining

Schwierige Situationen besser meistern

Therapeutin Nicole Tietje stellt hilfreiche Skills vor

Seit 2013 gibt es am Klinikum Wahrendorff eine neue Fortbildung für Mitarbeiter, die Achtsamkeits-, Skills- und soziales Kompetenztraining im Stationsalltag anbieten. Ziel des Skillstrainings ist das Erlernen von Fertigkeiten (Skills), die helfen können, besser mit Schwierigkeiten im Alltag umzugehen. Als Skill wird dabei Verhalten bezeichnet, dass in einer schwierigen Situation kurzfristig hilft, langfristig nicht schädlich ist und beispielsweise dazu führt, dass innere

Anspannung abgebaut werden kann. Das Skillstraining umfasst die Module Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschliche Fertigkeiten und Selbstwert. Im Jahresbericht 2013 haben wir begonnen, das Skillstraining und den Einsatz von Skills zur Spannungsregulation als Hilfe zur Selbsthilfe zu präsentieren. In einer Fortsetzung stellen wir nun weitere Skills vor.

Modul Achtsamkeit

Sich selbst und den Augenblick annehmen

„Den Atem zählen“

Setzen Sie sich aufrecht auf einen Stuhl und fangen Sie an, Ihren Atem zu zählen: „Einatmen eins, ausatmen eins, einatmen zwei, ausatmen zwei“ ... Zählen Sie von eins bis zehn. Ihre Konzentration sollte ganz beim Zählen des Atems sein. Wenn Sie Gedanken, Gefühle oder Störungen bemerken, nehmen Sie diese zur

Kenntnis, lassen Sie sie ziehen und fangen Sie wieder bei eins an zu zählen. Indem Sie bemerkt haben, dass Ihre Konzentration vom Zählen abweicht, waren Sie schon sehr achtsam! Sind Sie bei zehn angekommen, fangen Sie wieder bei eins an zu zählen. Setzen Sie sich einen Zeitrahmen. Halten Sie diesen ein – auch wenn Sie sehr abgelenkt sind – und lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit immer wieder zum Zählen zurück.

Modul Stresstoleranz

Krisen und Hochstressphasen bewältigen

„Notfallkoffer“

Kommt Ihnen das bekannt vor? Sie fühlen sich zum Zerreißen gespannt, können keinen klaren Gedanken mehr fassen? Ihre Gedanken sind eingeengt, und Sie haben das Gefühl, dass Sie die Kontrolle verlieren? Dann befinden Sie sich wahrscheinlich im sogenannten Hochstress. Hier brauchen Sie unbedingt Hilfe, um die Spannung schnell zu senken. Dafür hat sich ein Notfallkoffer bewährt. Er ist ein Behälter Ihrer Wahl, in dem Sie drei bis vier Ihrer Hochstress-Skills aufbewahren. Das kann zum Beispiel eine Chilischote zum Zerkauen sein, ein Luftballon zum Aufpusten oder ein Gummiband für das Handgelenk, um daran zu schnipsen. Den Notfallkoffer sollten Sie immer



dabei haben. Sollten Sie in den Hochstress geraten, haben Sie Ihre Skills gleich griff- und einsatzbereit.

Modul Umgang mit Gefühlen

Gefühle wahrnehmen und sinnvoll steuern

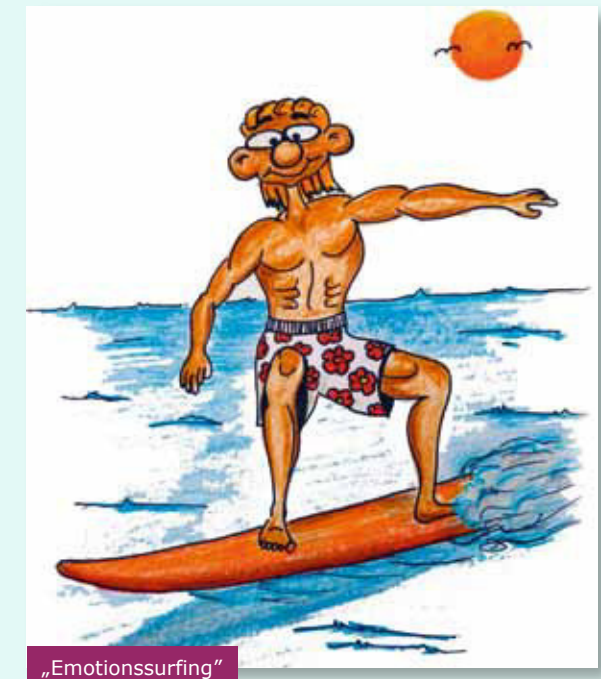
„Emotionssurfing“

Emotionen haben ihre Berechtigung, aber sie machen uns das Leben nicht immer leichter. Eine Möglichkeit, gerade mit schmerzhaften Gefühlen umgehen zu können, ist das Emo-

tionssurfing. Dabei machen Sie sich bewusst, dass Emotionen kommen und gehen wie Wellen am Ozean.

Üben Sie das Emotionssurfing wie folgt: Versuchen Sie innerlich einen Schritt zurückzutreten. Benennen Sie die Emotion, z.B. Wut. Schätzen

Sie die Stärke der Emotion auf einer Skala von 0 bis 100 Prozent ein, z.B. 80 Prozent. Beobachten Sie Ihre Körperreaktion, z.B. Magenkniefen, schneller Puls oder geballte Fäuste. Nehmen Sie Ihre Gedanken wahr, z.B. „Ich will das nicht.“ Registrieren Sie Ihren Handlungswunsch, ohne diesen in die Tat umzusetzen, z.B. „Ich möchte meinen Gegenüber anschreien.“ Atmen Sie mit der Emotion. Beginnen Sie dann wieder beim ersten Schritt. Nach und nach werden Sie bemerken, wie die Welle der Emotion abnimmt, ohne dass Sie dieser entsprechend handeln mussten.



Modul Selbstwert

Selbstwertgefühl stärken oder verbessern

„Frustrausbalancieren“

Ob wir im Stau stehen oder sich der Computer zum wiederholten Male aufhängt – Alltagsfrust kennen wir alle. Mit Hilfe dieses Skills können Sie Frustrausbalancieren. Den Skill sollten Sie einmal pro Woche anwenden. Dafür stellen Sie sich eine Waage vor. In die linke Waagschale legen Sie alle Erlebnisse der Woche, die Frustr

erzeugt haben. In die rechte Waagschale legen Sie die angenehmen Erlebnisse, z.B. jemand hat Sie an der Kasse im Supermarkt vorgelassen oder in der Straßenbahn angelächelt. Jede gute Erfahrung wiegt fünfmal so viel wie eine schlechte. Durch diesen Skill werden Sie wieder sensibler für die angenehmen Erfahrungen, die im Alltagstrubel oft nicht mehr wahrgenommen werden und verpuffen.

Modul Zwischenmenschliche Fertigkeiten

Stabile Beziehungen aufbauen, lernen Entscheidungen zu treffen und langfristig ein gutes Bauchgefühl zu sich selbst bekommen

„Nachdrücklichkeit beim Bitten“

Sie kennen diese Situationen vermutlich: Schon wieder klebt im Waschbecken die Zahnpasta Ihres Partners. Sie ärgern sich, weil Sie bereits mehrmals angemerkt hatten, dass Sie das stört. Sie sind sich nicht sicher, ob Sie Ihre Bitte nachdrücklicher formulieren oder lieber nichts sagen, um den Frieden zu wahren. Klären Sie folgende Punkte für sich ab: Ist mir klar, um was ich den Anderen bitten möchte?

Kann die Person mir geben, um was ich sie bitte? Hat mein Gegenüber die Möglichkeit, frei zu entscheiden, oder gibt es noch andere Faktoren, die die Situation beeinflussen? Ist es der richtige Zeitpunkt für die Bitte? Ist mein Gegenüber dafür zuständig? Habe ich ein Recht, um das zu bitten? Ist die Bitte der Beziehung angemessen? Hat die Bitte Auswirkungen auf langfristige Ziele? Ist mein Verhalten kompetent? Je mehr Punkte Sie mit Ja beantwortet haben, umso nachdrücklicher sollten Sie Ihre Bitte formulieren. Suchen Sie sich jemanden, mit dem Sie erfolgreiches Bitten üben können.

FORSCHUNG & ENTWICKLUNG

Neue Versorgungskonzepte – Suche nach neuen Wegen und Lösungen



Das Team der Abteilung Forschung und Entwicklung (von links): Psychologin Viktoria Knischewitzki-Bohlken, Psychologin Julia Krieger und Soziologin Vanessa Röbner

Seit dem 1. August 2013 gibt es am Klinikum Wahrendorff den Bereich „Neue Versorgungskonzepte – Forschung & Entwicklung.“ Mediziner, Psychologen und Soziologen arbeiten im Team. Sie entwickeln neue Lösungen, Therapien und Versorgungskonzepte, um Bewohner und Patienten auf ihrem Weg der Genesung bestmöglich zu begleiten und zu unterstützen.

Im Vordergrund steht dabei nicht nur die Verminderung der Krankheitsschwere. Es geht auch darum, Ansätze zu finden, die einerseits der Verbesserung der Lebensqualität und der

Möglichkeit der aktiven gesellschaftlichen Teilhabe dienen, und andererseits eine individuelle Behandlung der verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbilder ermöglichen.

Das Team evaluiert dafür unter anderem Behandlungserfolge, bewertet die Qualität für psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen und analysiert Langzeitverläufe chronischer psychischer Erkrankungen. Darüber hinaus betrachten die Mitarbeiter den Verbleib der Patienten im psychiatrisch psychotherapeutischen Versorgungssystem. Ziel ist es, Lücken in den bestehenden Versorgungsmöglichkeiten aufzudecken und mittels maßgeschneiderter Therapieangebote zu schließen, um den Patienten eine optimale Behandlung und Nachversorgung zu ermöglichen.

Schwerpunktmäßig beschäftigt sich das Team derzeit mit der Evaluation und Entwicklung von Konzepten der

- Rehabilitation schwer chronisch psychisch Kranker
- ambulanten Nachversorgung
- Gesundheitsförderung
- geschlechtersensiblen Psychiatrie und Psychotherapie.

Calliess I. T. Evaluation des Behandlungserfolges eines „need adapted treatment“ für depressive Männer. Poster auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde Berlin. (Nov. 28, 2014).

- Knischewitzki-Bohlken V., Krieger J., Menge R., Röbner V., Brase R., Graef-Calliess I. T. Modelle mit Zukunft oder Zukunft ohne Modelle: Systematische Analyse neuer ambulanter Versorgungskonzepte in der Psychiatrie und Psychotherapie. Poster auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde Berlin (Nov. 27, 2014).
- Krieger J., Knischewitzki-Bohlken V., Röbner V., Hilgert M., Buchweitz-Klingsöhr S.-O., Becker W., Graef-Calliess I. T. Herkunft und Verbleib psychiatrischer Patienten – Gibt es Wege aus der Drehtür? Poster auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde Berlin (Nov. 27, 2014).
- Röbner V., Krieger J., Knischewitzki V., Hilgert M., Hettich M., Graef-

- Calliess I. T. Modelle mit Zukunft oder Zukunft ohne Modelle: Systematische Analyse neuer ambulanter Versorgungskonzepte in der Psychiatrie und Psychotherapie. Deutsches Ärzteblatt 2014 (submitted).
- Bienert M. L., Brase R. Management stationärer Pflegeeinrichtungen. medhochzwei Heidelberg 2014.

AUSBILDUNG, FORT- UND WEITERBILDUNG AN DER AKADEMIE FÜR PFLEGE UND SOZIALES (APS)

Optimale Vorbereitung für Nachwuchs und Mitarbeiter



Die Mitarbeiter der Akademie für Pflege und Soziales (APS)

Die Akademie für Pflege und Soziales (APS) ist verantwortlich für die Ausbildung künftiger, kompetenter Pflegefachkräfte und die berufliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter im Klinikum Wahrendorff. Dieser Auftrag umfasst nicht nur die inhaltliche und organisatorische Gestaltung der Bildungsangebote. Er beginnt vielmehr mit

der Auswahl geeigneter Teilnehmer und hat zudem den Anspruch, die Pflegenden optimal auf ihre zukünftige Tätigkeit vorzubereiten. In die Aus-, Fort- und Weiterbildung seiner Mitarbeiter investiert das Klinikum Wahrendorff jährlich etwa 1,5 Millionen Euro.

Bewerber-Assessments und Reflexionsgespräche in der Ausbildung

In der Pflegeausbildung sinken die Bewerberzahlen. Bewerber zeichnen sich heute zudem durch andere Fähigkeiten aus als noch vor ein paar Jahren. Während die Medienkompetenzen beispielsweise viel besser als früher ausge-

prägt sind, gibt es in den persönlichen und sozialen Kompetenzen oft großen Entwicklungsbedarf. Hier setzt die Arbeit der APS an: Um den bestmöglichen Pflegenachwuchs zu rekrutieren, werden in standardisierten Bewerber-

Assessments insbesondere Bewerber mit ausgeprägten persönlichen und sozialen Kompetenzen ausgemacht.

Im Jahr 2014 war die APS für 114 Auszubildende in drei Jahrgängen der Alten-, Heilerziehungs- und Gesundheits- und Krankenpflege zuständig. 23 Auszubildende der Abschlussklasse haben in der Pflege erfolgreich ihr Examen absolviert. Seit 2014 führt die APS mit jedem Auszubildenden jährlich sogenannte Entwicklungsgespräche. Die Schüler geben dabei Rückmeldung über ihre bisherigen Praxiserkenntnisse und die theoretische Ausbildung. Sie berichten unter anderem, was sie bisher gelernt haben, wo sie ihre Stärken sehen und wo es noch Entwicklungspotenzial gibt. Die Auszu-

bildenden erklären auch, welche Ziele sie sich für das kommende Ausbildungsjahr vorstellen und welche Unterstützung sie bei der Umsetzung brauchen. Es werden Fehlzeiten, Strategien zur Gesundheitsförderung und persönliche Bedürfnisse besprochen. Die weitere Ausbildung wird den Erfordernissen in der Praxis und dem persönlichen Entwicklungsbedarf des Schülers angepasst. Über das individuelle Entwicklungspotenzial und den Förderbedarf der Auszubildenden tauschen sich Praxisanleiter und Führungskräfte des Klinikum Wahrendorff mit Lehrkräften der APS in sogenannten Reflexionsgesprächen aus.

Die aktuellen Wahrendorff-Azubis und das APS-Team sind auch auf dem Titelfoto zu sehen.

Neue Angebote und Möglichkeiten in der Weiterbildung

Bei der Gestaltung der Abschlussarbeiten in den staatlichen Weiterbildungsgängen arbeitet die APS enger mit dem Qualitäts- und Projektmanagement des Klinikum Wahrendorff zusammen. Die Teilnehmer können sich im Qualitäts- und Projektmanagement ein Thema für ihre Facharbeit suchen und es praxisorientiert umsetzen.

Mit der Zunahme psychiatrischer Erkrankungen werden auch höhere Anforderungen an die in der Psychiatrie tätigen Mitarbeiter gestellt. Die APS hat deshalb Bildungsangebote entwickelt, mit denen die Mitarbeiter therapeutische Kompetenzen erwerben können. Im Rahmen der staatlichen Weiterbildung zur Fachkraft für sozialpsychiatrische Betreuung wurden 21 Teilnehmer seit Februar 2012 bzw. September 2013 erfolgreich geschult und haben im Jahr 2014 ihren Abschluss gemacht.

In der Fortbildung „Basiswissen Psychiatrie“ hat die APS 160 Mitarbeiter des Klinikum Wahrendorff für ihre therapeutischen Aufgaben in

der Praxis gerüstet. 185 Mitarbeiter wurden darauf vorbereitet, spezielle therapeutische Gruppenangebote aus dem Bereich Skills, Achtsamkeit und Gruppentraining sozialer Kompetenzen für Psychiatrie-Patienten zu gestalten. Die therapeutischen Kompetenzen der Mitarbeiter in der Psychiatrie zu verstärken, wird auch 2015 ein wesentlicher Schwerpunkt in der Arbeit der Akademie sein.

Die APS baut ihre Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Klinikum Wahrendorff stetig aus. Sie kann so schneller erkennen, wo noch Fortbildungsbedarf besteht, und entsprechende Fortbildungsangebote entwickeln. Die Angebote werden zeitlich flexibel organisiert. Trotz steigender Anforderungen und Belastungen im Beruf haben die Mitarbeiter des Klinikums so die Möglichkeit, ihre Fachkompetenzen zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Die Fortbildungsangebote der APS haben im Jahr 2014 rund 2.800 Mitarbeiter genutzt.

NEUBAU CELLE

Positiver Bauverlauf

Die Arbeiten am Klinikum in Celle kommen gut voran. In direkter Nachbarschaft des Allgemeinen Krankenhauses entsteht derzeit ein Fachkrankenhaus für die Seele mit zwei Stationen und einer Tagesklinik. Im Februar 2014 wurde der Grundstein gelegt. Am 5. August konnte bereits das Richtfest gefeiert werden. Wenn der Bau weiterhin so positiv verläuft, kann das neue Krankenhaus im Spätsommer 2015 in Betrieb gehen.

Spezialisten der medizinischen Fachabteilungen Allgemeinpsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie werden das Spektrum des Allgemeinen Krankenhauses Celle erweitern. Damit sichert das Klinikum eine wohnortnahe Versorgung der Menschen in der Region Celle. Das neue Krankenhaus entsteht mit Eigenanteilen und Förderung des Landes Niedersachsen. Es wird bei seiner Fertigstellung eine der modernsten Kliniken in Niedersachsen sein. Das teilweise viergeschossige Gebäude gliedert sich in einen Flügel mit Tagesklinik und einen



Ein kleiner Eindruck von den Baufortschritten für das neue Fachkrankenhaus für die Seele in Celle

mit Pflegebereichen. Es entstehen ausschließlich Ein- und Zweibettzimmer. Die psychiatrische und psychosomatische Versorgung wird das gesamte klinisch-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsspektrum abdecken. Es wird eng mit den somatischen Abteilungen Neurologie und Innere Medizin des Allgemeinen Krankenhauses Celle zusammengearbeitet, um Synergieeffekte zu ermöglichen.

Behandlungskonzept für Körper, Geist und Seele

Das Behandlungskonzept stellt den Patienten in den Mittelpunkt. Körper, Geist und Seele sind dabei gleichberechtigt nebeneinanderstehende Anteile einer Gesamtperson. Im Gesundungsprozess sollen alle Anteile angesprochen und aktiviert werden. Das soziale Umfeld wird ebenso in die Therapie einbezogen. Dieses Konzept werden mehr als 50 Mitarbeiter, darunter Ergotherapeuten, Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, umsetzen. Ziel ist es, den Betrieb mit einem gut gerüsteten, stabilen Team aufzunehmen. In der Klinik

Köthenwald ist eigens eine Modellstation eingerichtet, die schon jetzt alle Akutpatienten aus der Stadt und dem Landkreis Celle versorgt. Hier findet die Einarbeitung neuer Mitarbeiter für Celle statt.

In Köthenwald wurde zudem ein Musterzimmer im Maßstab 1:1 mit Farben, Fußböden, Möbeln und Bädern in mehreren Varianten entworfen. Mitarbeiter konnten das Zimmer bewerten und Meinungen zu Funktionalität und Gestaltung äußern. Diese Anregungen werden bei der weiteren Planung berücksichtigt und umgesetzt.

HEIMBEREICH

Das Streetworker-Projekt



Aufsuchende Arbeit

Seit Jahren gibt es vermehrt Anfragen für junge suchtkranke Bewohner. Ihnen fällt es schwer, sich in die bestehenden Heimabläufe zu integrieren und an einer regelmäßigen Tagesstruktur teilzunehmen. Stattdessen ziehen sie sich zurück und treffen sich mit Gleichgesinnten in Parks, an Bushaltestellen oder anderen öffentlichen Plätzen, um Alkohol zu trinken oder andere Suchtmittel zu konsumieren. Um dem entgegen zu wirken, wurde im September 2009 das Streetworker-Projekt ins Leben gerufen.

Zu Beginn suchte Streetworkerin Tanja Sievers die Bewohner an bekannten öffentlichen Orten in Ilten und Köthenwald und in den Wohnbe-

reichen auf, trat mit ihnen in Kontakt und baute langsam ein Vertrauensverhältnis auf. Dann wurden gemeinsam Perspektiven und persönliche Ziele besprochen. Nach einigen Monaten stellte sich jedoch heraus, dass all das nicht reichte, um die Bewohner regelmäßig in eine tagesstrukturierende Maßnahme außerhalb des Wohnbereiches zu integrieren. Die Bewohner nannten dafür viele Gründe: Entweder waren die Anforderungen dort zu hoch, die Angebote zu schwer, zu einfach oder zu uninteressant, die Gruppe zu groß, die Räume zu eng oder die Hemmschwelle der Eingliederung zu hoch. Es mussten also andere Angebote her.

Stützpunkt mit regem Zulauf

Anfang 2010 entstand in den Räumen An der Schaftrift daher nicht nur eine Anlaufstelle zum Kaffeetrinken und Unterhalten, sondern ein niederschwelliges Angebot für Heimbewohner, die sich entweder den bestehenden Angeboten der Tagesförderstätte oder heiminternen Tagesstruktur entziehen oder noch nicht in der Lage

sind, diese wahrzunehmen. Es gelang, viele der bisher an öffentlichen Plätzen aufgesuchten Bewohner zu motivieren, in die Schaftrift zu kommen. Der Stützpunkt fand so regen Zulauf, dass ein weiterer Streetworker, Hans-Dieter Heger, eingestellt wurde.

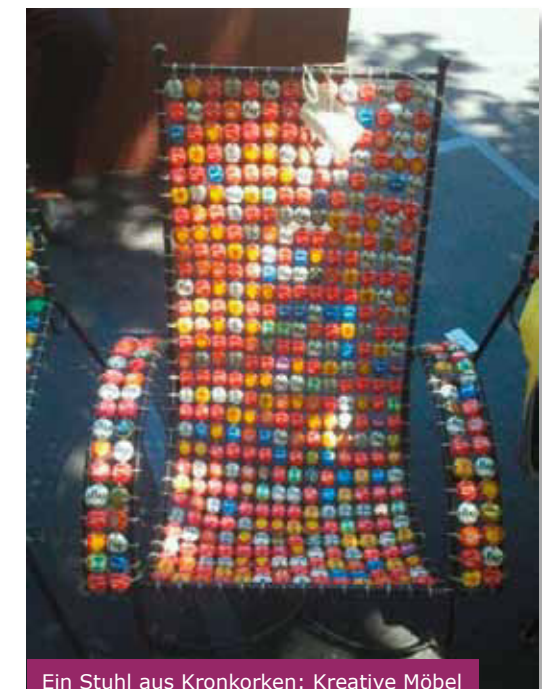
Unentschlossenheit als Ressource

Im Alltag zeigte sich immer wieder, dass die Bewohner mit Suchtproblemen nicht unmotiviert, sondern oftmals innerlich gespalten oder unentschlossen sind, wenn es um die Teilnahme an tagesstrukturierenden Maßnahmen geht. Das Klinikum Wahrendorff sieht diese Unentschlossenheit als Ressource und baut die tägli-

che Arbeit darauf auf. Im Vordergrund stehen die Fähigkeiten und Interessen der Teilnehmer, die sie im Haus frei entwickeln und ausprobieren können. In Gesprächen werden eigene Wünsche und Ziele erarbeitet, die dann die Basis zur persönlichen Planung der Tagesstruktur bilden.

Vielfältige Projekte und Freizeitgestaltung

Auf diese Weise entstanden im Laufe der Jahre viele Projekte, darunter die Neuanlage des Köthenwalder Teiches, ein Insektenhotel und selbstangefertigte Möbel. Es wurden Räume renoviert und neu gestaltet und gemeinsame Mittagessen gekocht. Die Bewohner haben durch die Aufgaben mehr Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung bekommen. Schließlich wird die Integration in eine Maßnahme der Tagesförderstätte oder heiminternen Tagesstruktur angeboten und geplant. Die Bewohner werden bei der Umsetzung begleitet. Die Freizeitgestaltung bildet einen weiteren Schwerpunkt der Streetworker-Arbeit. Freie Zeit empfindet gerade ein suchtkranker Bewohner nicht immer als positiv. Oftmals steht die Langeweile im Vordergrund und verleitet dazu, in alte oder gewohnte Verhaltensmuster zu verfallen. Die Freizeitangebote spiegeln die Interessen der Bewohner wieder, dazu gehören Fußball, Angeln, Trommeln, Grillen mit Lager-



Ein Stuhl aus Kronkorken: Kreative Möbel als Möglichkeit zur Selbstverwirklichung

feuer und Gemeinschaftsspiele am Computer oder an der Playstation.

Umsetzbare Ziele

Es hat sich in der Praxis immer wieder gezeigt, wie wichtig in der Arbeit mit suchtkranken Bewohnern ein ganzheitlicher Ansatz und ein Zusammenleben mit Menschen ist, welche die

gleichen Ziele – Vermeidung oder Verringerung des Trinkens – verfolgen. Gerade im Rahmen dieses niederschwelligen Angebotes ist es erforderlich, Ziele im Wohnen, in der Tagesstruk-



Das Modell der WahrenWohnWelten als ganzheitlicher Ansatz für die Bewohner im Heimbereich

tur und in der Freizeit miteinander zu verknüpfen.

Die vergangenen vier Jahre haben gezeigt, dass die Bewohner viel Motivation mitbringen, wenn man sie mit ihren Stärken ernst nimmt und ihnen das Gefühl gibt, gebraucht zu wer-

Die WahrenWohnWelten

Um einen ganzheitlichen Ansatz zu leben, wird das Streetworker-Projekt um den Bereich Wohnen erweitert. Die Bereiche „An der Schaftrift 1–7“ und „Köthenwald 11–19“ wurden Ende 2014 umgebaut und werden zukünftig die sogenannten WahrenWohnWelten beherbergen. In der Schaftrift soll eine Wohnanlage mit drei Einzelhäusern und vier Doppelhaushälften entstehen. 39 Einzelzimmer teilen sich in 13 kleine Wohngemeinschaften auf. Die Gebäude sol-

den. Seit Beginn des Streetworker-Projektes verzeichnet das Klinikum Wahrendorff schon viele Erfolgsgeschichten. „Ohne den Anderen geht es nicht“, sagte einmal ein Bewohner. Dieser Satz blieb im Gedächtnis, weil der Teilnehmer in der Vergangenheit nur selten gesprochen und wenig Kontakt zu seinen Mitmenschen aufgenommen hatte. Stattdessen wurde er immer wieder stark alkoholisiert im Gelände angetroffen.

Für viele Bewohner ist nicht das „vollkommene Trockensein“ das Ziel ihrer Wahl, sondern ein schrittweiser, reduzierter Konsum. Erreichbare Ziele und entsprechende Herangehensweisen können diesen Bewohnern eher einen Ausweg aus der Abstinenzfalle bieten. Das Klinikum Wahrendorff orientiert sich zunächst an zwei Zielen: die Lebensqualität durch erreichbare Ziele zu verbessern und den Konsum zu reduzieren.

Die Planung zur Umsetzung wird mit jedem Einzelnen gemeinschaftlich erarbeitet. Je nach Zielsetzung – „trocken sein“ oder Konsumreduktion, mitunter auch als Weg in die Abstinenz – werden individuelle Programme und Hilfsangebote mit dem Bewohner erstellt, umgesetzt und begleitet. Diese beziehen sich auf den Bereich der Tagesstruktur, aber auch auf die Bereiche Wohnen und Freizeit.

len den Streetworker-Stützpunkt und damit das Zentrum der WahrenWohnWelten umkreisen.

Heimbewohner müssen jedoch nicht in den WahrenWohnWelten leben, um tagsüber am Streetworker-Projekt teilzunehmen. Bewohner des gesamten Heimbereiches werden auch weiterhin an bevorzugten Konsumplätzen in Parks und an öffentlichen Plätzen aufgesucht.

Mit dem Umbau der sogenannten Landarbeitshäuser im Bereich „Köthenwald 11–19“ entstehen dann vier Einzelhäuser mit eigenen Gärten. 28 Einzelzimmer verteilen sich dort auf acht kleine Wohngemeinschaften. Bewohner können dort übergangsweise wohnen und unter realistischen Bedingungen und entsprechend ihrer Fähigkeiten eine eigenverant-

wortliche Lebensführung erproben. Die Zielgruppe sind volljährige Männer und Frauen mit seelischen, geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen, die zusätzlich noch eine Suchterkrankung haben, sich schwer in die vorhandenen Wohnbereiche und Tagesstrukturen integrieren lassen oder in absehbarer Zeit in eine eigene Wohnung ziehen möchten.

Neuer Ansatz: Kontrolliertes Trinken statt unerreichbares „Trockensein“

In den WahrenWohnWelten basiert die tägliche Arbeit auf dem Konzept der zieloffenen Suchtarbeit. Dieser Ansatz ist in der stationären Suchtarbeit bisher noch äußerst selten. Grundlage ist die motivierende Gesprächsführung. In der Praxis bedeutet dies, sich vollständig vom dogmatischen Ziel der Abstinenz zu verabschieden. Stattdessen werden persönliche Ziele mit den Bewohnern besprochen und auf ihre Erreichbarkeit hin überprüft. Es werden gemeinsam neue Wege beschritten, deren Ende nicht vorgeschrieben oder noch nicht erkennbar ist.

Tanja Sievers bietet zusätzlich zwei Gruppen an, zum Thema „Kontrolliertes Trinken (KT)“ und zum Thema „Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum (KISS).“ Mit der Möglichkeit zum selbstbestimmten Konsum möchte der Heimbereich einen neuen Weg gehen und das Angebot erweitern. Bislang war der kontrollierte Konsum eher ein Tabuthema. Viele ambulante Projekte überzeugen jedoch vom Gegenteil.

Die Teilnahme an diesen Maßnahmen wird in Deutschland mittlerweile sogar von den Krankenkassen übernommen.

Bei diesem Ansatz geht es nicht darum, einen Gegenentwurf zum völligen Alkoholverzicht zu

schaffen. Vielmehr sollen Menschen dort abgeholt werden, wo sie gerade stehen, und auf



Die Bewohner sind stolz auf ihr selbst gebautes Insektenhotel.

dem Weg der Veränderung unterstützt und begleitet werden. Entgegen allen Gerüchten geht es keinesfalls darum, „unter Aufsicht zu trinken.“ Es soll für einen bestimmten Personenkreis vielmehr eine Möglichkeit geschaffen werden, eigenständig individuelle Konsumziele zu erarbeiten, zu überprüfen und neu zu setzen.

THERAPIEN

Angebote zur Tagesstruktur



André Weiß (links) und Christian Schliestedt packen in der Dorff-Küche Lunch-Pakete für Bewohner und Patienten.

Das Therapieangebot für Heimbewohner findet sowohl im Wohnbereich als auch im Alltag außerhalb des Wohnbereichs, in der „zweiten Erlebniswelt“, statt.

Hier kümmern sich qualifizierte Mitarbeiter vom Heilerziehungspfleger bis zum Ergotherapeuten um die Betreuung und Begleitung der Menschen. Nach dem Ansatz „so viel Normalität wie möglich“ werden beispielsweise in der Arbeitstherapie unter möglichst wirklichkeitsnahen Bedingungen Produkte für andere Firmen mit einer zeitlichen Vorgabe gefertigt. Die Bewohner übernehmen sowohl Montagearbeiten, Falt- und Klebearbeiten als auch Konfektionierungsarbeiten. Im kreativen Bereich stehen vor allem der künstlerische Ausdruck, kognitive und psychomotorische Spiele, Biographiearbeit und lebenspraktisches Training im Vordergrund. Gruppenaktivitäten wie Schach und Singen im Chor oder jahreszeitliche Angebote wie das Kürbisfest runden das Therapieangebot ab.

Ich habe es geschafft. Jetzt bin ich Azubi in der Dorff-Gärtnerei. Frau Schmidt, meine Meisterin, ist supernett. Sie erklärt mir genau, was ich machen muss.

Herr O., Bewohner



Herr O. hat nach vier Jahren intensiver Betreuung eine Ausbildung als Gärtner im Zierpflanzenbau begonnen.



Frau B. (links) und Frau P. sind in der kaufmännischen Arbeitstherapie, im Wareneinkauf und der Lagerverwaltung beschäftigt.



Ergotherapeut Alexander Williams leitet die Werkgruppe in der Lebensschule und unterstützt Frau J..

So viel Hilfe wie nötig und so wenig wie möglich

„Wir arbeiten nach dem Grundsatz ‚so viel Hilfe wie nötig und so wenig wie möglich‘ und orientieren uns an den vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten jedes Einzelnen. Das soll das Selbstwertgefühl unserer Patienten stärken“, sagt Günter Pöser, Leiter der Arbeitstherapie. Durch das breite Spektrum des Angebotes und seine unterschiedlichen Anforderungsniveaus kann auf jeden Teilnehmer individuell eingegangen werden. Bei der Wahl des geeigneten Arbeitsangebotes hilft und berät das Kompetenzteam der „Dorff Agentur für Arbeit.“

Im Gruppenverband soll vor allem die soziale Kompetenz gefördert werden. Die Teilnehmer werden in der Therapie beim Aufbau einer eigenen Tagesstruktur unterstützt und dafür sensibilisiert, eigene Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen. In den Therapien kann zudem verfolgt werden, wie sich bei den Teilnehmern Grundarbeitsfähigkeiten, motorische und geistige Fähigkeiten, Selbsteinschätzung, Eigenverantwortung, Realitätsbezug und Handlungskompetenz entwickeln.

Im Jahr 2014 wurde der Bereich „Mobile Ergotherapie“ mit einer zweiten Stelle verstärkt.

Sporttherapie

Mehr Teilnehmer, mehr Angebote und ein neuer Therapeut

Die Sporttherapie hat ihr Programm bereits 2013 ausgebaut. Mittlerweile umfasst es 23 Angebote. Als Folge verzeichnet Leiter Marcel Wendt auch mehr Teilnehmer aus dem Heimbereich und dem klinischen Bereich. „Im Oktober 2014 hatten wir bereits unsere Betreuungszahlen aus dem Vorjahr erreicht“,

berichtet Wendt. Um den individuellen Bedürfnissen der Patienten und Bewohner weiterhin gerecht zu werden und auch die Qualität in der Betreuung beim Mitarbeitersport zu gewährleisten, wurde das Team der Sporttherapie im Sommer 2014 um einen weiteren Sporttherapeuten aufgestockt. Seit dem 1. August unterstützt nun Lukas Duda die Abteilung.



Sporttherapeut Carsten Linke hat bei Hannover 96 mit der Rückennummer 2 gespielt. Beim Lehrter City-Lauf 2014 ist er für das Klinikum Warendorff mit einer Kombination aus beiden Zahlen auf dem Shirt gestartet.

Darüber hinaus konnte das Sportprogramm im Jahr 2014 erneut ausgebaut werden. Mit Kegeln, einer zweiten Tischtennisgruppe, Tennis und einem speziellen Herz-Kreislauftraining für depressive Patienten sind vier neue Therapiemodule dazu gekommen. Im Juli 2014 feierten Bewohner und Gäste das fünfjährige Bestehen der Sporttherapie beim Sommerfest des Klinikums mit allerlei sportlichen Aktivitäten. Für viele Patienten spielt der Sport im Klinikum eine wichtige Rolle. „Wir nehmen mit unserer

Gruppe von Bewohnern im Alter von 21 bis 64 Jahren nun schon seit fünf Jahren regelmäßig an der Sporttherapie teil. Weil die Bewohner im geschützten Bereich oftmals unter einer extremen Anspannung und Unruhe leiden, sind wir sehr dankbar, ihnen ein solches Angebot machen zu können. Für Einige ist es – neben dem Kioskbesuch – das Highlight ihrer Woche“, sagt Antje Brandes, Mitarbeiterin des Pflegeteams aus dem Heimbereich Wollschlägers Weg 4.

DIE WAHREN DORFF FREUNDE

10 Jahre Förderverein

Die Wahren Dorff Freunde haben 2014 ihr zehnjähriges Bestehen gefeiert. Der Förderverein wurde am 16. April 2004 von 13 engagierten Menschen gegründet und zählt heute rund 300 Mitglieder. Vorsitzender ist Hannover 96-Präsident Martin Kind. Weitere ehrenamtliche Vorstandsmitglieder sind Kassenwart Bankier Camill Freiherr von Dungen, Schriftführer Verlagsdirektor Dr. Jürgen Schwermann und Pressewartin Traute Peukert. Die stellvertretende Vorsitzende Professorin Dr. Rosemarie Kerkow-Weil hat das Eh-

renamt 2009 von Doris Klawunde übernommen. Als Ziele haben sich die Wahren Dorff Freunde die Förderung der Kommunikation zwischen Menschen mit und ohne Behinderung auf die Fahne geschrieben. Der Verein setzt sich für die Integration von seelisch Behinderten in ihrer sozialen Umgebung ein und bemüht sich, ihr Selbstwertgefühl und ihre Lebensqualität durch die Schaffung von Arbeitsplätzen zu erhöhen. Darüber hinaus unterstützt der Verein die Schizophrenie-Forschung.

Veranstaltungen für Menschen mit und ohne Behinderung

Die Integration behinderter Menschen ist bei allen Veranstaltungen im Klinikum ein großes Anliegen. Der Vorstand organisiert daher Veranstaltungen, von denen nicht nur Bewohner und Patienten des Klinikums, sondern auch die Einwohner aus der Umgebung von Ilten und Köthenwald profitieren. Zu den Highlights gehörten 2014 neben dem Neujahrsempfang und dem Golfturnier „Warendorff Cup“ auch wieder der Ostermarkt und die Jazz-Frühschoppen

im Park in Ilten. Das Sommerfest stand diesmal unter dem Motto „5 Jahre Sporttherapie“ und wartete mit vielen sportlichen Aktivitäten auf. Ein Erfolg waren auch wieder die Novemberkonzerte mit dem Verein Yehudi Menuhin Live Musik Now, der Musikstudenten fördert und mit ihnen eintrittsfreie klassische Konzerte in Krankenhäusern und sozialen Einrichtungen organisiert.



Schlagersängerin Maria da Vinci (Zweite von rechts) bedankt sich bei Traute Peukert (links) für die Einladung zum Benefizkonzert.

Neue Kurse im Mitarbeitersport

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements läuft auch der Mitarbeitersport täglich weiter. Beim gesundheitsorientierten Fitnesstraining wird ein individueller Trainingsplan erstellt, der sich an den Bedürfnissen und Beschwerdebildern der Kollegen orientiert. „Jeder Mitarbeiter hat so die Möglichkeit, sich fit und gesund zu halten“, sagt Marcel Wendt, Leiter der Sporttherapie.

Auch Rehabilitationssport, zum Beispiel nach einer Verletzung oder Operation, kann in der Abteilung betrieben werden. Neben der Laufgruppe, dem sportlichen Radeln und dem Mitarbeiterfußball ist zudem ein weiteres Kursangebot dazugekommen: Jeden Mittwoch besteht die Möglichkeit, sich von 17 bis 18 Uhr durch Zumba mit rhythmischen lateinamerikanischen Klängen fit zu halten.

SYMPOSIEN UND FACHTAGUNGEN

IM JAHRESRÜCKBLICK

Aufklärung, Information und Fortbildung stehen bei den Fachtagungen im Vordergrund. Experten, Angehörige, Betroffene und Interessierte erleben dabei interessante Vorträge namhafter Referenten und gewinnen Einblicke in das breite Spektrum psychiatrischer Arbeit.



15. und 16. Mai
III. Fachtagung Heimbereich/ II. Fachtagung Netzwerk Tagesförderstätten Niedersachsen
 Über 300 Fachleute aus Medizin, Therapie, Pflege, Politik und Verwaltung nehmen an einer der größten Fachtagungen zum Thema Wohnen und Tagesstruktur teil. Inklusion und die Weiterentwicklung der Eingliederung stehen im Mittelpunkt des fachlichen Austausches.

17. September
XIII. Fachtagung der Suchtmedizin
 „Frauen sind anders, Männer aber auch! Geschlechtsspezifische Suchtarbeit“, so der Titel des diesjährigen Suchtsymposiums. Im Mittelpunkt der Tagung stehen individuelle, integrative und geschlechtsspezifische Konzepte für die Behandlung von Patienten mit einer Suchterkrankung.



19. November
I. Symposium Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie
 Fremdsein–Anderssein–Dabeisein: Mit einem Bevölkerungsanteil von knapp 20 Prozent bilden Migranten in Deutschland keine Minderheit mehr. Das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem benötigt eine kulturelle Öffnung. Die Zukunft verlangt nach adäquater kultursensibler Diagnostik und Therapie.



Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
--------	---------	------	-------	-----	------	------	--------	-----------	---------	----------	----------



18. Juni
XVI. Fachtagung Psychosomatik: Erlebnisbasierte Therapien bei posttraumatischen Belastungsstörungen
 Informative Fachvorträge und Raum für Gedankenaustausch über Therapieverfahren, die den Patienten die Möglichkeit bieten, sich ohne Worte auszudrücken und ihren Körper, ihr Verhalten und die eigenen Gefühle ganz bewusst zu erleben.



22. Oktober
VII. Fachtagung der Gerontopsychiatrie
 Experten aus dem gesamten Bundesgebiet diskutieren über seelische Erkrankungen älterer Menschen und die mögliche Vorsorge für eine seelische Gesundheit im Alter. Namhafte Referenten gewähren neue Einblicke in die Themen Depression, Sucht, Suizidalität, Persönlichkeitsstörungen und Schizophrenie.

Wir freuen uns, dass wir mit dieser Broschüre den elften offiziellen Jahresbericht des Klinikum Wahrendorff vorlegen können. Dieser Jahresbericht dokumentiert – allerdings in sehr komprimierter Form – die hervorragende Arbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hier nun die Namen der vielen Menschen, die täglich für das Klinikum und seine Bewohner und Patienten da sind und ohne die auch dieser Jahresbericht nicht möglich gewesen wäre.

Impressum „Jahresbericht 2014“

Herausgeber: Klinikum Wahrendorff GmbH, Rudolf-Wahrendorff-Straße 22, 31319 Sehnde

Tel.: 05132/90-2250, Fax: 05132/90-2266, E-Mail: info@wahrendorff.de, Internet-Seite: www.wahrendorff.de

Redaktion: Katja Eggers und Team Wahrendorff mit Dr. Rainer Brase, Tina Mühlenbrock, Heike Könecke-Poppe und Petra Perleberg

Gestaltung: Umb[r]uch · Petra Laue

Fotos: EURO MEDIA HAUS u. a.

