



KLINIKUM WAHRENDORFF

Jahresbericht 2017

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Unser Jahresrückblick	6
Grußwort Dr. Carola Reimann	8
Ein kurzer Überblick	10

Schwerpunkt Klinik

„Wir wollen Vorreiter sein!“	14
Menschliche Zuwendung und professionelle Betreuung	17
Tagesklinik Lehrte	20
Junge Erwachsene	21
Neurologische Medizin	23
Aufnahmeklinik	24
Seelische Gesundheit im Alter	26
Offenes Ohr für Anregungen und Kritik	28
Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	29
Transkulturelle Psychiatrie	30
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32
Traumazentrum	34
Suchtmedizin	38
Psychiatrisch-Psychosomatische Klinik Celle	40
Sporttherapie	42
Klinikum Wahrendorff in Zahlen	44

Schwerpunkt Heimbereich

Begegnungen auf Augenhöhe	48
Aufnahme- und Bewohnerservice	50
Arbeitsangebote	52
Unser „Wahrenhaus“	54
Beschäftigungstherapie „LIFE“	56
Verkehrssicherheitstraining	58
Akupunktur	59
Beziehungsarbeit „Triple A“	60
Wohnbereich Güntherstraße	62
„Gärtner ist mein Traumberuf“	64
Studie zu Erfolgsfaktoren im Heimbereich	66
Heimbereich in Zahlen	68
Akademie für Pflege und Soziales (APS)	70
Impressum & Kontakt	73





Dr. Rainer Brase, Geschäftsführer



Bernd Senger, Geschäftsführer



Dr. Matthias Wilkening, Geschäftsführer



Heide Grimmelmänn-Heimburg, Geschäftsführerin

Einleitung

Lieber Leser*,

wir blicken auf ein Jahr voller Entwicklungen in den unterschiedlichsten Bereichen zurück, an denen wir Sie gerne teilhaben lassen möchten. Zunächst ist erfreulicherweise zu berichten, dass wir vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung den Fördermittelbescheid für unseren Krankenhausneubau in Köthenwald erhalten haben. Dies hat zu einem Aktivitätsschub in der Ausführungsplanung geführt. Die involvierten Arbeitsgruppen arbeiten an dem Ziel ein Krankenhaus mit einer Atmosphäre der Gesundung entstehen zu lassen. Neben zahlreichen Einzel- und Doppelzimmern zum Wohlfühlen und Genesen wird es unter anderem großzügige Therapiebereiche für Einzel- und Gruppenangebote sowie einen Sportbereich mit eigener Halle geben. Wir werden Sie über die weiteren Schritte auf dem Laufenden halten. In unserer Klinik in Celle sind wir derweil schon einen großen Schritt weiter und konnten den Ausbau des dritten Obergeschosses abschließen.

Unser Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Marc Ziegenbein, und das gesamte Team haben das Jahr genutzt, um weiter engagiert an dem Qualitätsziel „...das Klinikum Wahrendorff als führender Anbieter für seelische Gesundheit, überregional sichtbar und anerkannt...“ zu arbeiten. Wir laden Sie herzlich ein, sich ab Seite 14 über Entwicklungen in diesem Bereich zu informieren. Dabei stehen für uns die Bedürfnisse und Anliegen der Patienten im Vordergrund. Wir beziehen sie aktiv in die Entwicklung mit ein und führen z. B. umfangreiche Zufriedenheitsbefragungen durch. Rund 90 % der Befragten würden uns demnach ihrem besten Freund empfehlen – das zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Während des Jahres 2017 ist es uns gelungen, unser Team mit hochqualifizierten Kollegen zu verstärken,

die wir Ihnen im Einzelnen vorstellen möchten. Hier zeigen sich auch die Früchte unserer internen Personalentwicklung, die dazu geführt hat, dass junge Mitarbeiter in Führungsrollen hineinwachsen konnten.

Auch im Heimbereich hat sich sehr viel getan. Mit diesem Jahresbericht möchten wir Ihnen gern einen vertieften Einblick in verschiedene Angebote ermöglichen. Um die Entwicklungen für Sie greifbarer zu machen, werden Sie einzelne Bewohner und deren Weg in ein eigenverantwortliches Leben kennenlernen. Wir bieten unseren Bewohnern ein hochdifferenziertes Spektrum an Leistungen an. Es lässt zu, für jeden ein individuelles Paket zu schnüren und ihm Halt auf dem Weg zu Eigenverantwortung und mehr Selbstwert zu geben. Wir lassen hier die Menschen sprechen und über das berichten, was ihnen geholfen hat – von ambulanten Hilfen über tagesstrukturierende Maßnahmen bis hin zum Auszug in die eigene Wohnung. All dies ist bei uns möglich, ohne Brüche in den therapeutischen Beziehungen erleben zu müssen.

Ein weiteres und aus unserer Sicht besonders wichtiges Feld ist das Wissensmanagement. Die umfangreiche Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter begreifen wir als eine kontinuierliche Verpflichtung. Dazu zählen auch Gesundheits- und Präventionsprogramme sowie Deeskalationstrainings.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen Mitarbeitern des Klinikum Wahrendorff, die stets die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und Bewohner im Blick haben. Die Gesamtheit dieses engagierten und zugewandten Teams bildet die Seele unseres Fachkrankenhauses für die Seele.

Ihre Geschäftsführung

*Im vorliegenden Jahresbericht benutzen wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form. Es können dabei aber sowohl männliche als auch weibliche Personen gemeint sein.

EREIGNISSE & EVENTS

Unser Jahresrückblick

29. JANUAR

Neujahrsempfang „Zusammen leben“

Auf der Getränkekeiste stehend lässt Geschäftsführer Dr. Matthias Wilkening in seiner traditionellen Rede beim Neujahrsempfang unterschiedlichste Stichworte der Gäste zum Thema „Zusammen leben“ einfließen.



08. APRIL

Ostermarkt

Beim Ostermarkt „Ach Du Dickes Ei“ sorgt ein abwechslungsreiches Programm für Frühlingsambiente. Die Dorff-Gärtnerei und viele kleine Stände bieten österliches Kunsthandwerk und farbenfrohen Blumenschmuck an.

31. AUGUST

Firmenlauf B2Run

116 Teilnehmer des Klinikum Wahrendorff laufen durchs Ziel in der HDI-Arena am Maschsee. Besonders hervorzuheben ist die Leistung unserer schnellsten Frauen, denn die besten Fünf werden als Team gewertet und landen unter 7575 Teilnehmern auf dem Treppchen.



13. SEPTEMBER

Neuer Behandlungsschwerpunkt

In der Tagesklinik am Welfenplatz in Hannover führen wir einen neuen Behandlungsschwerpunkt für junge Menschen zwischen 16 und 25 Jahren ein.

15. SEPTEMBER

Wahre Dorff-Cup

Bei strömendem Regen und sehr schwierigen Platzverhältnissen zeigen neun Mannschaften aus Patienten, Bewohnern und Mitarbeitern aus den Heim- und Klinikbereichen ihre fußballerischen Fähigkeiten.



10. JUNI

Sommerfest

Unter dem Motto „Unterm Regenbogen – bunte Vielfalt im Klinikum Wahrendorff“ feiern Bewohner, Patienten, Freunde, Mitarbeiter und interessierte Gäste ein buntes Fest mit coolen Drinks, herzhaften Spezialitäten vom Grill und einer großen Kuchenauswahl.



15. JULI

Fußball-Freundschaftsspiel

Rund 2500 Fans sehen in der Wahre Dorff-Arena in Ilten das Fußball-Freundschaftsspiel zwischen Hannover 96 und Twente Enschede. Das Testspiel endet 0:0 und ist besonders: Die Zuschauer bekommen insgesamt 2 x 60 Minuten Fußball zu sehen.

01. AUGUST

Ausbildungsstart

Wir begrüßen 51 neue Auszubildende. 26 von ihnen werden Gesundheits- und Krankenpfleger, 18 Heilerziehungspfleger, zwei lassen sich zum Fachinformatiker ausbilden, einer wird Maler- und Lackier, zwei beginnen eine Ausbildung als Kaufleute im Gesundheitswesen. Darüber hinaus heißen wir zwei duale Studentinnen im Studiengang „Health Management“ willkommen.



24. SEPTEMBER

XXL-Jazz im Park

Jeden Sonntag im September kommen Jazz-Liebhaber im Park in Ilten musikalisch und kulinarisch auf ihre Kosten. Auf der Bühne gibt es Livemusik, die Dorff-Küche verwöhnt mit Spezialitäten. Beim „XXL-Sonntag“ treten sogar gleich drei Bands auf.

25. OKTOBER

Symposium

Das Symposium zum Thema „Migration und Demenz“ lockt zahlreiche Zuhörer ins Dorff-Gemeinschaftshaus in Köthenwald. Rund 350 Gäste hören Vorträge und diskutieren über die Herausforderungen für Psychiatrie und Psychotherapie.



01. DEZEMBER

Weihnachtsbaumcontest

44 Teams treten zum Wettbewerb am Tannengrün an. Den schönsten Baum schmücken diesmal unzählige Foto-Impressionen aus dem Heimbereich.



2017



Dr. Carola Reimann, Nds. Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

GRUSSWORT

„Das Leben ist bunt“

Grußworte der Niedersächsischen Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Dr. Carola Reimann für den Jahresbericht 2017 des Klinikums Wahrendorff.

Liebe Leser,

wir neigen im Alltag dazu, nur zwei Seiten zu sehen: Gut oder Böse, richtig oder falsch, schwarz oder weiß. Im Einzelfall mag das angemessen sein, aber viel zu oft schließen wir mit solchen kategorischen Feststellungen die vielen kleinen Nuancen dazwischen aus. Etwa, wenn wir Menschen in gesund und krank einteilen und dabei gerade Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Erkrankung leicht ausgrenzen. Sie werden so stigmatisiert und oft weniger ernst genommen. Es sind also noch viele „dicke Bretter zu bohren“, bis die Krankheiten der Seele genauso behandelt werden wie die Krankheiten des Körpers. Dabei übersehen wir leicht, dass gerade die Vielfalt und die Unterschiedlichkeit der Menschen unser Miteinander bereichern.

Deshalb gefällt mir auch der Titel dieses Jahresberichtes so gut. Schließlich wusste schon der weise römische Philosoph Seneca: „Mit dem Leben ist es wie mit einem Theaterstück. Es kommt nicht darauf an, wie lang es ist, sondern wie bunt.“

„Es sind also noch viele dicke Bretter zu bohren, bis die Krankheiten der Seele genauso behandelt werden wie die Krankheiten des Körpers.“

Eine Studie des Robert-Koch-Instituts zeigt die starke Verbreitung psychischer Erkrankungen auf. Bei den Kosten für das Gesundheitssystem liegen sie nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen bereits auf dem zweiten Platz. Unser besonderes Augenmerk gilt dabei den ein bis zwei Prozent der Bevölkerung,

die unter einer schweren psychischen Erkrankung leiden. Um diese Menschen kümmert sich das Klinikum Wahrendorff seit über 150 Jahren. Die UN-Behindertenrechtskonvention regelt, dass behinderte Menschen „Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsleistungen zu Hause“ haben sollen. Das Ziel dieser persönlichen Assistenz ist

„die Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft“. Gerade die Umsetzung der vollständigen Teilhabe dieser Menschen wird uns in Zukunft stark beschäftigen. Die Landesregierung hat dazu den „Aktionsplan Inklusion 2017/18“ auf den Weg gebracht, der zusammen mit Menschen mit

Behinderungen erarbeitet wurde. Auch der Landespsychiatrieplan, der 2016 öffentlich vorgestellt wurde und die Zukunft der psychiatrischen Versorgung für die nächsten zehn Jahre aufzeigt, umfasst 165 Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Psychiatrie.

Ein zentrales Thema in diesem Zusammenhang ist der Aufbau Gemeindepsychiatrischer Zentren mit multiprofessionell aufsuchenden Teams, die auch in der häuslichen Umgebung eine umfassende Krisenbegleitung leisten können. Der Bundesgesetzgeber hat 2017 mit dem Bundesteilhabegesetz und dem PsychVVG die Voraussetzungen dafür geschaffen, das bestehende Versorgungssystem personenzentriert und flexibel umzugestalten. Das ist ein wichtiger Fortschritt. Langfristig muss es unser Ziel sein, die schon vorhandenen guten Versorgungsstrukturen noch besser zu vernetzen und durch die starke Betonung ambulant-aufsuchender Hilfsangebote dafür zu sorgen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen von Beginn an in ihrem persönlichen Umfeld integriert bleiben. Dabei ist das Klinikum Wahrendorff als einer der größten Anbieter sowohl

in der Patientenversorgung als auch in der Eingliederungshilfe ein wichtiger und verlässlicher Partner. Schon jetzt verwenden wir erhebliche Anstrengungen darauf, Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen zu entwickeln. Das setzt voraus, dass wir vermehrt Kenntnisse darüber vermitteln, wie sich psychische Erkrankungen im Frühstadium äußern,

um zum Beispiel auch Familienangehörige und Freunde zu sensibilisieren. Überhaupt ist es wichtig, das soziale Umfeld „mit ins Boot zu holen“ und Möglichkeiten einer guten, wohnortnahen, sozialpsychiatrischen Versorgung aufzuzeigen.

Alle unsere Anstrengungen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung können nur gelingen, wenn wir Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige in die Planung einbeziehen. Das Ringen um eine gemeinsame Sprache und um gegenseitiges Verständnis im Dialog ist für alle Beteiligten eine kontinuierliche Herausforderung und erfordert die Bereitschaft, gewohnte Denkmuster aufzugeben. Zugleich ermöglicht die tatsächliche Begegnung im Dialog als „Antistigma-Kampagne von unten“ Ängste und Vorurteile abzubauen.

Um abschließend noch einmal auf das Motto zurückzukommen: Der Komiker Danny Kaye hat einst gesagt: „Das Leben ist eine Leinwand, bemale sie so bunt wie möglich.“ Lassen Sie uns in diesem Sinne gemeinsam für die Interessen der Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen eintreten.

Dr. Carola Reimann

DAS KLINIKUM WAHRENDORFF

Ein kurzer Überblick

Das Klinikum umfasst neben den beiden Krankenhäusern mit über 600 Betten und tagesklinischen Plätzen eine große Eingliederungshilfeeinrichtung. Es bietet 1.500 (1.460)* Menschen aus der Region einen sicheren Arbeitsplatz.

Im Jahr 2017 wurden 7.950 (7.800) Patienten im Krankenhaus behandelt. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen versorgen rund 3.900 (3.200) Patienten pro Quartal. In der psychiatrischen Sektorversorgung des Landes Niedersachsen stellt das Klinikum Wahren-dorff die psychiatrische Krankenversorgung für die östliche Region Hannover und die Stadt und den Landkreis Celle sicher. In den verschiedenen Heimen finden über 1.099 (1.099) Bewohner eine individuelle und fachlich anspruchsvolle Versorgung.

Zum Klinikum Wahren-dorff gehören

1. das „Fachkrankenhaus für die Seele“, bestehend aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit den Abteilungen Allgemeinpsychiatrie, Seelische

Gesundheit im Alter, Neurologie, Transkulturelle Psy-chiatrie, den Institutsambulanzen und dem Bereich Junge Erwachsene und der Klinik für Psychosoma-tische Medizin und Psychotherapie mit dem Trau-mazentrum, dem psychiatrisch-psychosomatischen Schwerpunkt „Depression“ und „Suchtmedizin“ sowie der Psychiatrisch–Psychosomatischen Klinik Celle;
2. die Eingliederungshilfe mit 11 Heimbereichen mit verschiedenen Wohnangeboten und Schwerpunkten wie z. B. Bereichen für Frauen, für Frauen mit Trauma-folgestörungen, offenen und geschützt/geschlosse-nen Angeboten, der Tagesstätte und heiminternen Tagesstruktur sowie der Tagesförderung;
3. die Verwaltung mit Gebäudemanagement, Klinik-verwaltung und Geschäftsbesorgung für externe Einrichtungen.
Die 65 Gebäude des Klinikums verteilen sich auf die Ortschaften Ilten, Köthenwald, Lehrte, Sehnde, Celle, Hannover, Laatzen und Rethen. Die beiden Haupt-standorte der Einrichtung befinden sich in Ilten und Köthenwald in einer ausgedehnten Parkanlage.

* Alle Zahlen in () sind Werte des Vorjahres 2016.

Beteiligung und Grundstruktur im Klinikum





SCHWERPUNKT

Klinik

In unseren drei Klinikbereichen in Ilten, Köthenwald und Celle behandeln wir das ganze Spektrum psychiatrischer Erkrankungen. Wir bieten dazu sowohl ambulante als auch teilstationäre und stationäre Angebote an und decken das gesamte Altersspektrum vom jungen Erwachsenen bis hin zum Menschen im höheren Lebensalter ab. Auf den folgenden Seiten gewähren wir Ihnen einen Einblick.

PHILOSOPHIE

„Wir wollen Vorreiter sein!“

Das Klinikum Wahrendorff möchte seine Position als führender Anbieter für seelische Gesundheit weiter ausbauen. Prof. Dr. Marc Ziegenbein, Ärztlicher Direktor, über das Erreichte und das Geplante.

Wir konnten erneut entscheidende Schritte zurücklegen, um unsere Position als führender Anbieter für seelische Gesundheit weiter auszubauen. Die Menschen mit ihren seelischen Erkrankungen stehen für uns dabei im Mittelpunkt unserer therapeutischen Bemühungen. Diesem Grundsatz fühlen wir uns als eine moderne Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verpflichtet. Die Motivation unserer Mitarbeiter ist der Motor für die Entwicklung individueller Behandlungskonzepte auf höchstem therapeutischen Niveau. Dass wir bei unserer täglichen therapeutischen Arbeit die internationalen Therapieleitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften und des aktuellen wissenschaftlichen Fortschritts einbeziehen, ist für uns selbstverständlich. Dieser Anspruch allein reicht uns jedoch nicht aus, denn wir wollen Vorreiter in der psychosozialen Medizin sein und neuartige Versorgungsangebote entwickeln.

Bundesweit führend mit der Tagesklinik für Männer

Die 2016 formulierte Vision der überregionalen Strahlkraft des Klinikum Wahrendorff als führender Anbieter für seelische Gesundheit hat bereits erste Früchte getragen. So sind wir im Segment der geschlechtsspezifischen Therapieangebote bundesweit führend mit der Tagesklinik für Männer. Hierbei

handelt es sich um eine in dieser Form bislang einmalige teilstationäre Einrichtung für männliche Patienten, die unter Depression, Burnout, Ängsten oder psychosomatischen Erkrankungen leiden. Das Behandlungskonzept baut auf achtsamkeitsbasierter Psychotherapie im Gruppen- und Einzelkontext auf und setzt sich aus vielen verschiedenen Therapiebausteinen zusammen. Wir folgen hier der Maxime, das Beste und Wirksamste unterschiedlicher Therapierichtungen für den einzelnen Patienten zu kombinieren. Somit ist die von den Fachgesellschaften geforderte modulare Psychotherapie bei uns bereits im Alltag etabliert. Im Fokus der Therapie in der Männertagesklinik steht die Entwicklung einer Haltung, die es ermöglicht, innere und äußere Prozesse bewusst wahrzunehmen und automatisierte Gedanken, z. B. Bewertungen, zu hinterfragen und zu verändern. Unsere mehrjährige klinische Expertise findet eine zunehmende Repräsentanz in internationalen wissenschaftlichen Untersuchungen und Veröffentlichungen. Diese belegen, dass männerspezifische Angebote zu deutlich besseren Behandlungsergebnissen führen.

Ausbau der gemeindenahen Versorgung

Ein gutes Stück vorangekommen sind wir zudem im Ausbau der gemeindenahen Versorgung. Dabei ist es uns gelungen, der Anbieter für tagesklinische/teilstationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Angebote mit einer der größten therapeutischen Bandbreiten und auch der vorgehaltenen Plätze im Bundesgebiet zu werden. Die teilstationäre Behandlung stellt einen integrativen Bestandteil der psychiatrischen Gesamtversorgung für Patienten mit Depressionen, Angsterkrankungen, somatoformen

Wir folgen der Maxime, das Beste und Wirksamste unterschiedlicher Therapierichtungen für den einzelnen Patienten zu kombinieren.



Prof. Dr. Marc Ziegenbein, Ärztlicher Direktor

Störungen, Zwangserkrankungen oder psychotischen Erkrankungen dar. Wir behandeln die Patienten wohnortnah in ihrem persönlichen Umfeld. Dabei ist das Klinikum Wahrendorff verlässlicher Partner der Haus- und Fachärzte sowie der komplementären Einrichtungen. Für den Ausbau der teilstationären Angebote in 2017 ist exemplarisch die Tagesklinik in Lehrte zu nennen, die 2001 eröffnet und über die Jahre konzeptionell und auch in Bezug auf die Anzahl der Behandlungsplätze stetig erweitert wurde. Hier leisten wir einen entscheidenden Beitrag zur Sicherung der zunehmend schwieriger werdenden psychiatrischen Versorgung. Da sich ein weiterer Rückgang von ambulanten Versorgungsstrukturen abzeichnet, gewinnt dies zukünftig noch mehr an Bedeutung.

Wissensmanagement

Die Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Entstigmatisierung von seelischen Erkrankungen haben wir auf unterschiedlichsten Ebenen fortgeführt und intensiviert. Unsere Fachsymposien zu aktuellen Themen der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik zählen mit oft 300 bis 400 Teilnehmern zu den am besten besuchten Veranstaltungen dieser Art über die Region Hannover hinaus. Unter den Teilnehmern

Die Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Entstigmatisierung von seelischen Erkrankungen haben wir auf unterschiedlichsten Ebenen fortgeführt und intensiviert.

finden sich nahezu alle Berufsgruppen, die in der Versorgung von Menschen mit seelischen Erkrankungen tätig sind, aber ebenso Angehörige und Betroffene. Dies ist Teil unseres Anspruchs einer exzellenten Aus-, Fort- und Weiterbildung, die wir unseren Mitarbeitern ermöglichen und sie dabei aktiv fördern. Es ist für uns selbstverständlich, dass unsere Mitarbeiter externe Angebote und Kongresse besuchen, um sich stetig weiterzuentwickeln und neues Wissen ins Unternehmen zu tragen. Wir betrachten dies als essentiellen Teil der Unternehmensstrategie zur Gewinnung und Bindung von hochqualifizierten Fachkräften auf dem Gesundheitsmarkt. Dabei ist es uns gelungen, im Verlauf des Jahres das ärztliche und psychologische Kompetenzteam zu erweitern und damit die Qualität der Versorgung weiter zu verbessern.



Dr. Christian Tettenborn (von links), Prof. Dr. Marc Ziegenbein und Dr. Rainer Brase

Als eine der wenigen Versorgungskliniken in Deutschland verfügen wir über eine eigene gut aufgestellte Forschungs- und Entwicklungsabteilung. Wir nutzen nicht nur die Chance der wissenschaftlich fundierten Entwicklung neuer Behandlungsangebote, sondern auch deren konsequente wissenschaftliche Begleitung mit dem Ziel, akzeptierte therapeutische Standards zu setzen. Die Arbeit der Forschungs- und Entwicklungsabteilung hat zu zahlreichen Kongressbeiträgen und Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Journalen geführt. Bei diesen Bemühungen ist es uns sehr wichtig, dass wir die Patienten und Angehörigen in die Entwicklung und Verbesserung aller therapeutischen Programme miteinbeziehen. Wir verwenden dabei international validierte Evaluationsinstrumente und kombinieren sie mit persönlichen Befragungen zur Behandlungszufriedenheit. Die Ergebnisse fließen direkt in die Verbesserung der Behandlung im klinischen Alltag ein.

Der Neubau des Klinikums Köthenwald wird uns beim Ausbau unserer Position als führender Anbieter für seelische Gesundheit weitere Schubkraft geben. Hier bietet sich die einmalige Möglichkeit, die Umgebung für die Patienten so zu gestalten, dass sie Teil der modernen individuellen Therapie wird.

Erweiterung des Leitungsteams

Im Oktober 2017 erweiterte Dr. Christian Tettenborn unser ärztliches Kompetenzteam. Dr. Tettenborn ist langjährig erfahrener Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie. Im Verlauf seiner beruflichen Entwicklung war er in den unterschiedlichsten Versorgungsbereichen der Psychiatrie und Psychotherapie tätig, zuletzt als Kommissarischer Ärztlicher Direktor des AMEOS-Klinikums Hildesheim. Dr. Tettenborn hat die Funktion des Stellvertretenden Ärztlichen Direktors im Klinikum Warendorff übernommen und entwickelt als Leitender Arzt die Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz in der Borgentrickstraße weiter.



Dr. Christian Tettenborn, Stellv. Ärztlicher Direktor

ARBEITSALLTAG IN DER PFLEGE

Menschliche Zuwendung und professionelle Betreuung

Was machen eigentlich Pfleger und Schwestern in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus? Was sind ihre Aufgaben? Was ist ihr Auftrag? Pflegedirektorin Sibylle Ahl über den Arbeitsalltag im Klinikum Warendorff in Ilten/Köthenwald und Celle.

zwischen den Häusern unterwegs und unterstützt, wenn Situationen nicht allein zu bewältigen sind. Alle zusammen verbindet ein Notrufsystem, das jeder Mitarbeiter bei sich trägt. Das bedeutet Sicherheit für alle Beteiligten. So ist im Notfall auch der diensthabende Arzt schnell informiert. Der Kollege des Hauptnachtdienstes fasst alle wichtigen Ereignisse der Nacht schriftlich kurz zusammen und bietet so eine gute Übersicht über die aktuelle Situation, über Neuaufnahmen und Brennpunkte. Der Text ist die erste Lektüre für unsere Führungskräfte am Morgen.

Erfahrung, Intuition und fachliches Knowhow

Im Frühdienst starten die Pflegekräfte kurz nach 6 Uhr. Der Tag beginnt mit Kaffee und einer Übergabe aus der Nacht. Die ersten Patienten warten schon und haben Fragen oder benötigen Unterstützung, um geordnet in den Tag starten zu können. Auf den Therapiestationen ist der Tag gut strukturiert. Alle Patienten haben einen individuellen Stundenplan für die Woche. Der Tag beginnt zum Beispiel mit einem Spaziergang am Morgen, um 8 Uhr ist Frühstück, danach eine Informationsgruppe über das eigene Krankheitsbild. Es folgen Achtsamkeitstraining und Mittagessen, am Nachmittag Sport und zum Abend eine Entspannungsgruppe oder Aromatherapie. Im Gegensatz zu einer somatischen Klinik findet unsere Pflege selten am Bett statt. Unsere Patienten sind nur in Einzelfällen körperlich eingeschränkt oder pflegebedürftig. Psychiatrische Pflege ist anders und besonders. Das Handwerkszeug ist vor allem unsere eigene Person, unser Verhalten. Wir bieten Orientierung, Beziehung und sind Coach. Wir vermitteln Hoffnung, sind Übersetzer und Vermittler. Dabei gehören für uns intuitives Wissen, persönliche Erfahrungen und fachliches Knowhow gleichermaßen dazu.

Sicherheit für alle – auch nachts

Unsere zwölf Stationen sind nachts mit bis zu drei Pflegekräften besetzt. Es sind Routinearbeiten zu erledigen, ein bisschen Zeit bleibt für persönlichen Austausch. Im Vordergrund stehen immer die menschliche Zuwendung und die professionelle Betreuung unserer Patienten. Ein Hauptnachtdienst ist



Sibylle Ahl, Pflegedirektorin

Mensch sein dürfen, wenn es „draußen“ gerade nicht mehr funktioniert

Auf den sogenannten beschützten Stationen ist die Stationstür in der Regel geschlossen. Hier begleiten wir Patienten, die in einer akuten Krise zu uns kommen. Bei uns dürfen sie Mensch sein, wenn es „draußen“ gerade nicht mehr funktioniert. Verstehen ist hier anfänglich oft schwierig, aber wir sind Zuhörer und einfach da. Wir bieten uns als Gegenüber oder Begleiter an und finden eine Ebene, die eine Begegnung zulässt. Das kann ganz praktisch über das Kümmern um die Grundbedürfnisse gelingen: Gemeinsam etwas essen und trinken, einen Raum mit einer persönlichen Nische anbieten, eine Zigarette im Garten rauchen oder ein Telefonat ermöglichen. Freundlich sein und zeigen, dass auch der Kontakt mit dem Team und den Mitpatienten freundlich und entspannt ist. Vertrauen signalisieren.



Gute Einarbeitung für den Start im Stationsalltag

Unser Einarbeitungskonzept ist so gestaltet, dass jede neue Pflegekraft mit einem guten Gefühl und ausreichend Handwerkszeug starten kann. Schon vor dem ersten Schritt in den Stationsalltag gibt es mehrere Tage Fortbildung, inklusive einem Deeskalationstraining und Informationsveranstaltungen zur Unternehmensstruktur. Neue Mitarbeiter unterschiedlicher Fachbereiche lernen sich hier kennen und können ein erstes Netzwerk spinnen.

Für unsere Zukunft im Pflegeberuf wünschen wir uns Anerkennung und Wertschätzung in der Politik und der Gesellschaft. Für die Attraktivität des Berufes sorgen wir selbst.

„Was macht das Arbeiten in der psychiatrischen Pflege interessant? Die Vielfältigkeit im Alltag, die berufsgruppenübergreifende Arbeit mit gemeinsamen Zielen und gemeinsamer Lastenverteilung und vor allem die Zeit, die wir mit den Patienten gestalten, sind überzeugende Argumente.“

Sibylle Ahl, Pflegedirektorin

Unser Einarbeitungskonzept ist so gestaltet, dass jede neue Pflegekraft mit einem guten Gefühl und ausreichend Handwerkszeug starten kann.

Die geschlossene Tür kann auch bedeuten, das ungelöste Lebensproblem erst einmal draußen lassen zu dürfen und sich geschützt zu fühlen. Das gelingt nicht immer. Es kommen auch Menschen zu uns, die sich gegen ihren Willen, voller Anspannung und aufgetauter Gefühle plötzlich in einem Krankenhaus wiederfinden. Dann kann es sein, dass wir es nur im Team schaffen, die Situation zu sichern.

Therapieplanung – im Team und gemeinsam mit dem Patienten

„Was können wir für Sie tun?“, „Was sind Ihre Wünsche, was ist Ihr Ziel?“, „Was sollten wir keinesfalls tun?“, „Was tut Ihnen gut?“, „Welche Kontakte sind für Sie wichtig?“ Dies könnten Fragen sein, die eine individuelle Therapieplanung einleiten. Es geht längst nicht mehr um das „Verwahren“ und „Beaufsichtigen“. Pflegenden sind heute aktive Teilnehmer

des therapeutischen Teams. Eine Pflegekraft lernt in der Ausbildung, Pflege zu planen. Die Pflegeplanung ist ein Instrument zur konkreten Umsetzung des Pflegeprozesses. Sie ermöglicht ein zielorientiertes, systematisches und logisches Handeln. Dieses wertvolle Instrument werden wir multiprofessionell weiter ausbauen. Das bedeutet, dass alle Berufsgruppen gemeinsam mit dem Patienten die möglichen Ziele und Schritte für den Krankenhausaufenthalt besprechen und in einer Therapieplanung zusammenfassen. Die Maßnahmen finden sich dann im persönlichen Wochenplan wieder.

Überzeugende Argumente für die Arbeit in der psychiatrischen Pflege

Auch wir spüren die Auswirkungen fehlender Fachkräfte im Pflegeberuf. Die Prognose der Entwicklung ist von vielen Faktoren abhängig. Arbeit in der psychiatrischen Pflege war im Vergleich der Pflegeberufe lange Zeit keine attraktive Option. Das hat sich verändert. Die Vielfältigkeit im Alltag, die berufsgruppenübergreifende Arbeit mit gemeinsamen Zielen und gemeinsamer Lastenverteilung und vor allem die Zeit, die wir mit den Patienten gestalten, sind überzeugende Argumente.





TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG

Tagesklinik Lehrte

In unseren Tageskliniken in Hannover, Celle und Lehrte bieten wir Menschen mit seelischen Erkrankungen eine teilstationäre Behandlung in Wohnortnähe an.

Renovierung und Erweiterung

Unsere Tagesklinik in Lehrte wurde 2001 eröffnet und seitdem stetig konzeptionell erweitert. Auch die Anzahl der Behandlungsplätze haben wir kontinuierlich aufgestockt. Aktuell stehen den Patienten über 20 Behandlungsplätze zur Verfügung. Es gibt zudem die Möglichkeit der ambulanten Behandlung über unsere Psychiatrische Institutsambulanz vor Ort.

Die teilstationäre Behandlung in Lehrte stellt für Patienten mit Depressionen, Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen, psychotischen Erkrankungen oder somatoformen Störungen wie Schwindel, Erschöpfung, Schlafstörungen oder Schmerzen einen integrativen Bestandteil der psychiatrischen Gesamtversorgung in Lehrte, Peine und im Umkreis dar.

Im Jahr 2017 haben wir in unserer Tagesklinik in Lehrte die Therapieräume renoviert und ein zusätzli-

ches spezifisches Angebot für Patienten mit somatoformen Störungen konzipiert. Es umfasst neben den bereits bestehenden therapeutischen Inhalten jetzt auch ein bewegungstherapeutisches und ein gruppentherapeutisches Angebot. Unsere Patienten haben diese Erweiterung sehr gut angenommen. Die sehr hohe Auslastung zeigt den großen Bedarf an wohnortnahen Versorgungsangeboten. Wir freuen uns, hier einen weiteren Beitrag zur individuellen Behandlung vor Ort zu leisten.

Patienten mit somatoformen Störungen können jetzt auch bewegungs- und gruppentherapeutische Angebote nutzen.

TEILSTATIONÄRE BEHANDLUNG

Junge Erwachsene

Steigende Nachfrage: Für junge Menschen zwischen 18 und 25 Jahren bieten wir jetzt auch in der Tagesklinik am Welfenplatz ein therapeutisches Konzept an, das eigens auf diese Altersgruppe und ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist.

Unser Team betreut die Station 1 der Juliane-Wahrendorff-Klinik in Ilten, Wohngemeinschaften im Heimbereich, die ambulante Gruppentherapie in Hannover, Einzelpersonen und die offenen, ambulanten Sprechstunden. Seit 2017 kümmern wir uns auch teilstationär um die Patienten der Tagesklinik am Welfenplatz in Hannover.

Neuer Behandlungsschwerpunkt

In Hannover und Umgebung gab es bisher kein auf die Bedürfnisse von jungen Erwachsenen zugeschnittenes tagesklinisches Angebot. Seit 2017 schließen wir diese Versorgungslücke, indem wir in der Tagesklinik am Welfenplatz in Hannover einen neuen Behandlungsschwerpunkt eingeführt haben. Ein Team aus erfahrenen Mitarbeitern und neuen Kollegen bietet dort eine Therapie mit tiefenpsychologisch- psychodynamischem Ansatz. Die jungen Menschen können zudem gruppentherapeutische Angebote nutzen und sich dabei unterstützen lassen, eine Tagesstruktur aufzubauen, ihren Alltag zweckmäßig und erfüllend zu gestalten und eine berufliche oder schulische Perspektive zu entwickeln. Die hohe Nachfrage bestätigt uns darin, dass das neue Angebot eine große Bereicherung in der Behandlung junger Menschen darstellt.





Maria Elena Esteban Vela, Leitende Ärztin

Die Abteilung Junge Erwachsene (Patienten unter 26 Jahren) in Zahlen im Vergleich zum Vorjahr

- rund 225 (186) Fälle pro Jahr
- durchschnittliche Verweildauer von 32,5 (37) Tagen
- 4,32 (3,5) Aufnahmen pro Woche
- 72 % (75 %) Fertigstellung der Entlassungsbriefe am Entlassungstag
- Durchschnittsnote 1,7 (1,8) bei der Patientenzufriedenheitsbefragung

Die jungen Menschen können gruppentherapeutische Angebote nutzen und sich dabei unterstützen lassen, eine Tagesstruktur aufzubauen, ihren Alltag zweckmäßig und erfüllend zu gestalten und eine berufliche oder schulische Perspektive zu entwickeln.

Neue Leitende Ärztin

Im Jahre 2017 hat Maria Elena Esteban Vela die Funktion der Leitenden Ärztin für den Bereich Junge Erwachsene übernommen. Die Fachärztin für Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie hat das therapeutische Angebot von Anfang an maßgeblich konzipiert und diesen Bereich kontinuierlich weiterentwickelt.



Ausbau der ambulanten Sprechstunde

Die große Nachfrage nach gezielten spezifischen Behandlungsformen hat zu einem Ausbau der ambulanten Sprechstunde im Bereich unserer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) geführt. Seit Anfang 2017 können junge Menschen auch in der Tagesklinik am Welfenplatz die offene Sprechstunde nutzen und mit dem therapeutischen Team des Bereichs Junge Erwachsene einen ersten Kontakt aufnehmen.



Dr. Daniel Clark (Mitte), Leitender Arzt

BEHANDLUNGSSCHWERPUNKT

Neurologische Medizin

Mehr Qualität in Behandlung und Diagnostik: In unserem Klinikum arbeiten nicht nur Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Wir beschäftigen auch zahlreiche Neurologen. Patienten mit speziellen neurologischen Fragestellungen können wir daher kurzfristig vor Ort einem unserer neurologischen Fachärzte vorstellen. Für die Patienten verbessert sich dadurch sowohl die Diagnostik als auch die Behandlung, denn zu ihrem Wohle arbeiten die Experten der benachbarten Disziplinen Hand in Hand.

Bessere Weiterbildung für angehende Fachärzte

Künftig möchten wir unsere fachlichen Kompetenzen noch weiter ausbauen und die Weiterbildung für unsere Ärzte verbessern. Dafür kooperieren wir

mit Kollegen aus der Neuroradiologie und führen neuroradiologische Falldemonstrationen durch. Die Treffen finden alle vier Wochen statt und richten sich an das gesamte ärztliche Kollegium des Klinikums.

Zum 2. Januar 2018 führen wir ein Curriculum für den sogenannten speziellen Neurologie-Teil gemäß Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Niedersachsen ein.

Vier Assistenzärzte in Weiterbildung werden das Curriculum jährlich durchlaufen. Sie bekommen unter anderem vermittelt, wie sie eine Elektroenzephalographie (EEG) zur Aufzeichnung der elektrischen Aktivitäten des Gehirns durchführen und bewerten sowie die Indikation stellen. Darüber hinaus lernen die angehenden Fachärzte die Technik der Lumbalpunktion und wie sie diese Entnahme einer Nervenwasserprobe aus dem Rückenmarkskanal praktisch durchführen. Es wird zudem die Technik der extrakraniellen Duplex-Sonographie vermittelt, bei welcher mittels Ultraschall die Blutflussgeschwindigkeiten in den großen Halsschlagadern und den Nackenarterien aufgezeichnet werden.



BEREICH

Aufnahmeklinik

Unsere Zentralaufnahme ist die erste Anlaufstelle für alle zuweisenden Ärzte und Patienten mit einem psychiatrischen/psychosomatischen Behandlungswunsch.

Enger Austausch mit allen Berufsgruppen

In der Zentralaufnahme in der Juliane-Wahrendorff-Klinik in Ilten hat Jessica Brylka sich um 8 Uhr schon einen Überblick verschafft. Als psychiatrisch erfahrene Krankenschwester, stellvertretende Pflegedienstleiterin und Leiterin der Zentralaufnahme hat sie einen guten Blick für das Wesentliche und weiß genau, was auf den Stationen machbar ist und was nicht. Sie hat die Belegungszahlen im Blick, kennt alle Anfragen und kann bei Notaufnahmen sicher einschätzen, auf welcher Station der Patient am besten aufgenommen werden kann. Fünf Mitarbeiter sind in der Zentralaufnahme in Aktion, das Telefon steht sel-

ten still. Hier beginnt auch die berufsgruppenübergreifende Teamarbeit. Die Oberärzte sind mit Jessica Brylka täglich im engen Austausch, um Angebot und Nachfrage gemeinsam zu steuern.

Psychiatrische Institutsambulanz als erste Anlaufstelle

In unserer Aufnahme haben wir im Jahr 2017 eine Sprechstunde in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) etabliert. Die PIA erleichtert den Zugang in unser komplexes Therapieangebot und ist Bindeglied zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsangeboten.

Über die PIA der Aufnahme können wir Patienten über einen kurzen Zeitraum ambulant in Krisen begleiten und ihnen kurzfristig einen psychiatrischen Erstkontakt ermöglichen. Dabei stellen unsere Fachärzte die Diagnose und erarbeiten gemeinsam mit dem Patienten den Plan für die weitere Behandlung (ambulant, teilstationär oder stationär).



Jessica Brylka, Leitung

Aufnahmestation als Bindeglied zwischen Notfalleinweisung und Weiterbehandlung

In einer akuten Notfallsituation nehmen wir Patienten in unserer Zentralaufnahme in der Aufnahme- und Behandlungsstation Ferdinand-Wahrendorff-Klinik 2 auf. Dort beginnen wir die Akutbehandlung und prüfen die weitere psychiatrische Behandlungsindikation neben dem ausführlichen Aufnahmegespräch. Die erste Diagnostik umfasst körperliche und neurologische Untersuchungen, Laboruntersuchung, EKG, EEG, neuropsychologische Tests und bildgebende Verfahren (CT, MRT).

Individuelle Angebote für bestmöglichen Therapieerfolg

Wir streben für unsere Patienten die bestmöglichen Therapieerfolge an. Dazu erstellen wir für jeden einen individuellen Behandlungsplan, der sich an den persönlichen Ressourcen und Fähigkeiten orientiert. Um besser auf schwersterkrankte Patienten eingehen zu können, haben wir unser Team im ergotherapeutischen Bereich ergänzt. Unsere Aufnahme- und Behandlungsstation arbeitet eng mit unserem Sporttherapiezentrum zusammen. Einmal wöchentlich findet ein persönlicher Kontakt mit Dr. Marcel Wendt, dem Leiter der Sportabteilung, statt. Jeder Patient bekommt eine auf seine Bedürfnisse zugeschnittene Bewegungs- und Sporttherapie und wird bei Bedarf zu den Sporteinrichtungen begleitet. Die Patienten der Aufnahmestation können zusätzlich an den Therapieangeboten der offen geführten Psychotherapie und der allgemeinpsychiatrischen Stationen teilnehmen.

Im vergangenen Jahr haben wir unser Team neu strukturiert. Es setzt sich jetzt vorwiegend aus Pflegefachkräften und Arzthelferinnen zusammen und wird seit Anfang 2017 von Jessica Brylka geleitet.

Die Aufnahmeklinik in Zahlen im Vergleich zum Vorjahr

- 880 (1.300) Aufnahmen im Jahr
- durchschnittliche Verweildauer von 8,7 (7,7) Tagen
- 16,9 (22–30) Aufnahmen pro Woche
- 75 % (76 %) Fertigstellung der Entlassungsbriefe am Entlassungstag
- Durchschnittsnote 1,9 (2,1) bei der Patientenzufriedenheitsbefragung

Befragung zur Patientenzufriedenheit (Durchschnittswerte in Schulnoten)

Aufnahmesituation: 1,9 (2,0)

Information: 2,0 (2,0)

Qualität der Pflege: 1,9 (1,7)

Weiterempfehlungsrate: 2,0 (1,9)

ABTEILUNG

Seelische Gesundheit im Alter

In unserer Abteilung Seelische Gesundheit im Alter werden Menschen im höheren Lebensalter mit seelischen Erkrankungen wie Depressionen, somatoformen Störungen, Angsterkrankungen oder Demenz behandelt. Hierfür stehen eine offen geführte und eine geschützte Station sowie eine Tagesklinik zur Verfügung.

Verbesserung der medizinischen Qualität

Als ein wichtiges Ziel lag uns sehr am Herzen, die Zahl der freiheitsentziehenden Maßnahmen auf der geschützten Station weiter zu reduzieren. Leider sind Fixierungen in besonderen Fällen manchmal unumgänglich, um den Betroffenen und die Umgebung zu schützen oder schwerwiegende Stürze zu vermeiden. Dies ist uns im zweiten Quartal 2017 zunächst nicht gelungen, was unter anderem durch eine Häufung von schwerkranken Patienten mit manifester Sturzgefahr zu erklären ist. Nach umfangreichen Anstrengungen des gesamten multiprofessionellen Stations-teams konnten wir dieser Entwicklung im dritten Quartal des Jahres erfolgreich entgegenwirken, was

sich anhand der Zahlen eindrücklich belegen lässt. Dabei standen die nichtmedikamentösen Therapien wie etwa die Schaffung eines optimalen Milieus, eine sichere Umgebung, Aromatherapie, Kraft- und Balancetraining oder regelmäßige Gartengruppen in unserem Demenzgarten im Vordergrund.

Zudem wurde der sogenannte Blaue Salon in ein demenzsensibles Erinnerungszimmer umgestaltet. Hier können sich Patienten mit ihren Angehörigen in Gesprächen an die Vergangenheit erinnern, zur Ruhe kommen oder einfach die Atmosphäre der 60er Jahre genießen.

Ein Facharzt für Innere Medizin, als Teil des Teams, prüft Risiken und Wechselwirkungen bei der Arzneimittelgabe und verändert bei Bedarf die Medikation. Im geschützten Bereich erhält jeder Patient ein Patientenarmband. So können Medikamente fehlerfrei zugeordnet und Verwechslungen vermieden werden. Auf der offenen Station haben Ärzte und Therapeuten einen Leitfaden zur Suizidprophylaxe entwickelt. Es wurden messbare Kriterien erhoben, die zusammen mit der Erfahrung des Bezugstherapeuten, des Oberarztes und des pflegerischen Personals eine objektivere Einschätzung der Suizidgefährdung des Patienten ermöglichen.

Intensive Fort- und Weiterbildung

Im Jahr 2017 haben sieben unserer pflegerischen Mitarbeiter erfolgreich die in der Abteilung konzipierte 200-stündige Ausbildung zur Gerontopsychiatrischen Spezialkraft abgeschlossen.

Um die psychotherapeutische Weiterbildung der ärztlichen und psychologischen Kollegen weiter zu intensivieren, wurden mit Einverständnis der Patienten Tonaufzeichnungen von therapeutischen Einzelgesprächen gemacht und zusammen mit dem Therapeuten und einem erfahrenen Supervisor besprochen. In wöchentlichen Supervisionen der ärztlichen und psychologischen Therapeuten geht es auch weiterhin um die Überprüfung der angebotenen Therapien und um komplexe Krankheitsbilder.

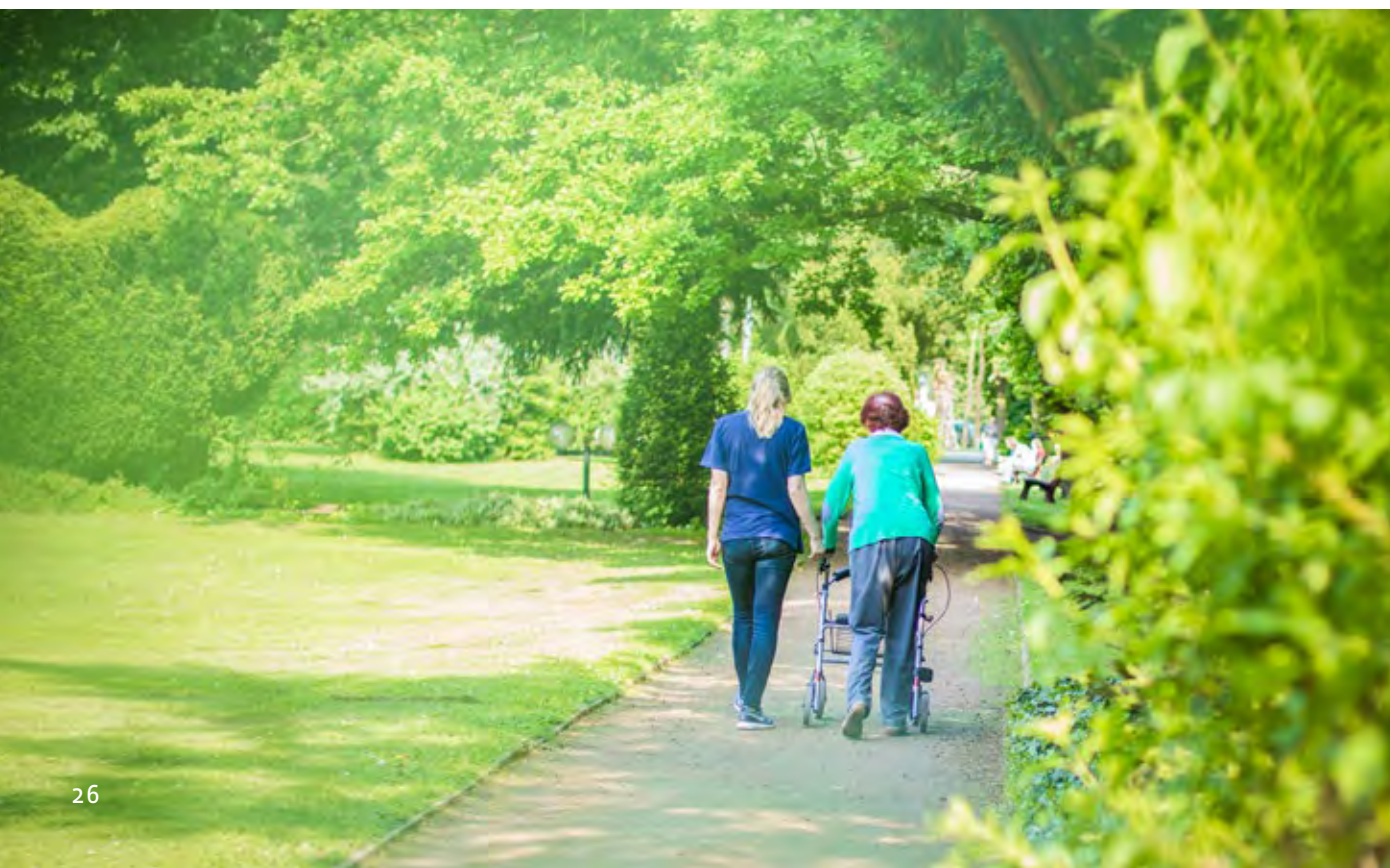
Zufriedenheit der Patienten

Kurz nachdem die Patienten in unserer Abteilung angekommen sind, befragen wir sie zu ihrer Zufriedenheit. Eines unserer Qualitätsmerkmale ist eine zügige und problemlose Aufnahme. Im Jahr 2017 haben 96 Prozent der Befragten die Aufnahme mit „sehr gut“ bewertet. Der Umgang des pflegerischen Personals mit den Patienten wurde ebenfalls als „sehr gut“ (92 %) eingeschätzt. In Bezug auf eine schnellere Stabilisierung des Gesundheitszustands gaben die Befragten im Durchschnitt ein „befriedigendes“ Ergebnis (66 %) an. Hier möchten wir uns verbessern.

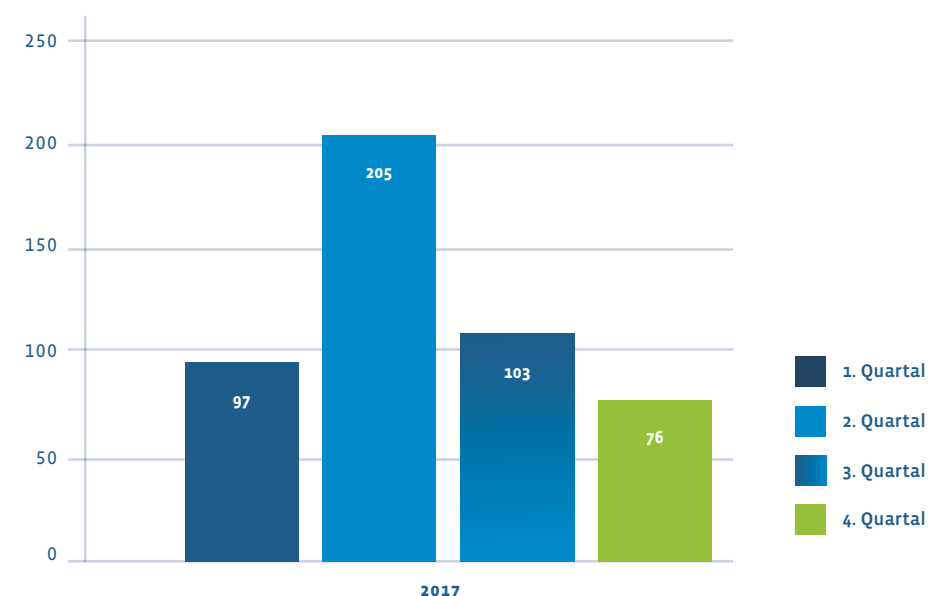


Die Abteilung Seelische Gesundheit in Zahlen im Vergleich zum Vorjahr

- rund 560 (620) Fälle pro Jahr
- durchschnittliche Verweildauer von 30,3 (29) Tagen
- 10,8 (10,9) Aufnahmen pro Woche
- 85 % (85 %) Fertigstellung der Entlassungsbriefe am Entlassungstag
- Durchschnittsnote 1,6 (1,5) bei der Patientenzufriedenheitsbefragung



Quartalsvergleich der Fixierungsrate auf der K2 (geschlossene Station)



Als Mittler zwischen Patient und Klinikpersonal trägt er zur Klärung und Entschärfung von Konflikten bei und tritt als eine Art „Anwalt der Patienten“ auf.

PATIENTENFÜRSPRECHER

Offenes Ohr für Anregungen und Kritik

Der mit Gesetz vom 14. Juli 2015 neugefasste § 16 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes hat von allen niedersächsischen Krankenhäusern zum 1. Januar 2016 die Berufung eines Patientenfürsprechers verlangt.

Das Sprachrohr der Patienten

Dieser Forderung sind wir mit der Berufung von Uwe Algner, einem sehr erfahrenen Berufsbetreuer, für unsere Kliniken in Ilten, Köthenwald und dem Psychiatrisch-Psychosomatischen Krankenhaus in Celle nachgekommen. Die Vertretung im Urlaubs- oder Krankheitsfall übernimmt Fabian Algner, so dass für unsere Patienten bei Beschwerden oder Anregungen immer ein neutraler Ansprechpartner vor Ort innerhalb der Sprechzeiten oder telefonisch zur Stelle ist.

Unser Patientenfürsprecher steht Patienten und Angehörigen bei jeglichen Belangen persönlich zur Verfügung. Er nimmt ihre Wünsche und Beschwerden entgegen und prüft sie. Als Mittler zwischen Patient und Klinikpersonal trägt er zur Klärung und Entschärfung von Konflikten bei und tritt als eine Art „Anwalt der Patienten“ auf. Bei der Klinikleitung setzt sich der Patientenfürsprecher dafür ein, dass eventuell notwendige Veränderungen in der Organisation des Klinikablaufs veranlasst werden. Seine Aufgabe ist es, das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten mit ihren Angehörigen und dem Krankenhaus und seinen Beschäftigten zu fördern und so zur Weiterentwicklung der Qualität beizutragen.



Uwe Algner, Patientenfürsprecher

Als Patientenfürsprecher besitzt Uwe Algner fachliche und persönliche Kompetenzen im Gesundheitswesen, darf aber keine medizinischen Beratungen oder Rechtsdienstleistungen nach § 2 des Rechtsdienstleistungsgesetzes anbieten oder durchführen. Er ist weisungsunabhängig und kein Mitarbeiter des Klinikums, sondern handelt als unabhängige Personen, die sich ehrenamtlich engagiert. Unser Patientenfürsprecher unterliegt der Schweigepflicht und gibt jede ihm anvertraute Information nur mit Einverständnis der Patienten weiter.

ABTEILUNG

Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Mit unseren Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) gewährleisten wir die ambulante Versorgung unserer Patienten auch nach ihrer Entlassung aus dem Klinikum. Ziel ist es, die Behandlungserfolge aufrecht zu erhalten. Wir möchten den Patienten Sicherheit geben und eine erneute stationäre Klinikeinweisung verhindern.

ten in den Heimbereichen. An den unterschiedlichen PIA-Standorten kümmern wir uns im Durchschnitt täglich um 180 PIA-Patienten mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten. Etwa drei Prozent von ihnen sind aus unserem stationären Bereich, zehn Prozent kommen aus unserem teilstationären Bereich in die PIA. 14 Prozent sind externe Patienten. 73 Prozent der PIA-Patienten benötigen eine längerfristige PIA-Behandlung.

Behandlung in vertrauter Umgebung

Chronisch erkrankte Bewohner in unserem Heimbereich behandeln wir an zwei Standorten in Ilten und Köthenwald. Unser multiprofessionelles Team betreut täglich durchschnittlich 80 Patienten. In Krisensituationen machen unsere PIA-Ärzte und Psychologen auch Hausbesuche. Ziel ist es, die Menschen durch wichtige Bezugspersonen in ihrer vertrauten Umgebung zu behandeln und ihnen dadurch auch in schwierigen Zeiten Sicherheit zu geben.

Wir versorgen zudem Patienten und Bewohner mit komplexen Krankheitsbildern und Suchterkrankungen. Wichtig ist uns dabei eine menschliche, wertschätzende und Sicherheit gebende Behandlung in Vernetzung mit der Eingliederungshilfe. Darüber hinaus bieten wir in der PIA und in der stationären Eingliederungshilfe heimbereichsübergreifende therapeutische Gruppenangebote an. Diese Versorgungs- und Betreuungsangebote gibt es in dieser Form bisher nicht. Sie machen ein Alleinstellungsmerkmal unserer fachlichen Kompetenz aus.

Fachlich und menschlich kompetente Behandlung auch nach der Entlassung

Der Bedarf an fachärztlicher psychiatrischer Versorgung ist in ländlichen Regionen aber auch bundesweit sehr hoch. Wenn die ambulante fachärztliche Versorgung fehlt, bietet unsere PIA eine fachlich und menschlich kompetente Nachsorgemöglichkeit durch ein multiprofessionelles Team an. Hausärzte über-



Snfried-Oda Buchweitz-Klingsöhr, Leitende Ärztin

weisen in die PIA zur diagnostischen Abklärung und Empfehlung der Weiterbehandlungsmöglichkeiten.

Im Jahr 2017 haben wir die PIA-Versorgung intensiv gefördert und die Koordinierung über unsere neun PIA-Standorte verbessert. Unser Ziel ist eine zeitnahe Aufnahme ohne lange Wartezeiten. Unsere gesamte PIA behandelt derzeit durchschnittlich 3900 Patienten im Monat, davon 2100 Akutfälle und 1800 Patien-

Unser multiprofessionelles Team betreut täglich durchschnittlich 80 Patienten. In Krisensituationen machen unsere PIA-Ärzte und Psychologen auch Hausbesuche.

ABTEILUNG

Transkulturelle Psychiatrie

In unserem Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie betreuen und begleiten wir Menschen mit Migrationshintergrund.

Neues Konzept für transkulturell-psychiatrische Bezugspflege

Auch im Jahr 2017 war unsere Arbeit von der Herausforderung geprägt, eine große Zahl von Asylsuchenden mit seelischen Erkrankungen zu behandeln. Vom 1. Oktober 2016 bis zum 30. September 2017 befanden sich 88 Patienten auf der Transkulturellen Station der Ferdinand-Wahrendorff-Klinik 3.

Bei der Behandlung dieser Patienten zeigten sich besondere Schwierigkeiten. Gründe waren eine erschwerte Kommunikation, erhöhter Arbeitsaufwand und kulturelle Unterschiede. Im Fokus stand 2017 für uns daher die Neukonzeptionierung einer transkulturell-psychiatrischen Bezugspflege, um die Organisation und Koordination der Abläufe insbesondere im vollstationären Bereich zu verbessern. Wichtig waren uns vor allem eine nonverbale Therapiegestaltung, Dolmetschereinsätze und die Gestaltung eines ausgewogenen Setting von Patienten mit und ohne Migrationshintergrund. Im multikulturellen Team haben wir das Konzept einer transkulturell-psychiatrischen Bezugspflege erarbeitet.



PD Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess, Leitende Ärztin bis Ende 2017



Gülay Akgül, Leitende Ärztin seit 2018

Bei der Bezugspflege wird einem Patienten eine Pflegekraft zugeordnet. Die Pflegekraft ist verantwortlich für den Pflegeprozess, optimalerweise vom Tag der Aufnahme bis zur Entlassung oder Verlegung.

Transkulturelle Pflege orientiert sich an Kommunikation und Biografie und stärkt die Flexibilität und Kreativität von Pflegenden in ungewohnten Situationen. Dabei werden die individuellen Lebenswirklichkeiten der Patienten berücksichtigt.

Muttersprachliche Pflegekräfte

Das Modell der transkulturell-psychiatrischen Bezugspflege hat zwei Ziele: Es soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit stärken und Pflegenden durch intensivere Beziehungsarbeit professionalisieren. Diese Ansätze verfolgen wir im multikulturellen Team. Wir möchten so auch Patienten mit Migrationshintergrund bei ihrer Integration in einem neuen Land unterstützen und ihre seelischen Leiden mindern. Wenn wir Patienten Bezugspflegeteams zuordnen, berücksichtigen wir bei der Aufnahme daher bestimmte Punkte (siehe Kasten). Patienten

Kriterien der Zuordnung zur Bezugspflegekraft

- Sprachkompetenz
- Geschlecht
- Mögliche Anzahl der Bezugspatienten pro Bezugspflege
- Präsenz
- Wiederaufnahme/Kontinuität der Behandlung
- Zuordnung/Einschätzung nach Erstkontakt

Transkulturell-Psychiatrische Bezugspflege



aus anderen Kulturkreisen können die Werte und Normen unserer Kultur oft nur schwer nachvollziehen. Auch das Tätigkeitsfeld und die Rolle von Pflegenden sind von Kultur zu Kultur unterschiedlich definiert und können unter Umständen das Misstrauen des Patienten begünstigen. Um Vertrauen aufzubauen, empfiehlt es sich daher, dem Patienten eine Pflegekraft zuzuordnen, die seine Muttersprache spricht. Eine Pflegekraft mit denselben Sprachkenntnissen und/oder demselben Migrationshintergrund kann Verständigungsschwierigkeiten mindern und Missverständnissen entgegenwirken, indem sie über Werte, Normen und die Struktur und Organisation einer psychiatrischen Einrichtung aufklärt.

Die Transkulturelle Psychiatrie in Zahlen im Vergleich zum Vorjahr

- rund 500 (575) Fälle pro Jahr
- durchschnittliche Verweildauer von 42 (36) Tagen
- 9,6 (10,2) Aufnahmen pro Woche
- 70 % (77 %) Fertigstellung der Entlassungsbriege am Entlassungstag
- Durchschnittsnote 1,5 (1,5) bei der Patientenzufriedenheitsbefragung

KLINIK

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hat die Behandlungsschwerpunkte Depression, Angst, Trauma und Somatisierungsstörungen (körperliche Beschwerden, die nicht auf eine organische Erkrankung zurückzuführen sind).

Ausbau des Therapieangebotes

Im Bereich der Psychosomatischen Medizin haben wir unsere Therapieangebote weiter ausgebaut und die Qualität der bereits etablierten Behandlungskonzepte erhöht. Im Mittelpunkt standen die Tagesklinik Welfenplatz in Hannover und die Tagesklinik für Männer in Ilten.

Wir haben neue spezialisierte Module geschaffen, die sich insbesondere mit der Herausforderung der Wiedereingliederung der Patienten in den Arbeitsalltag beschäftigen. Diese Module sind als Brücken von der Therapie in den Alltag zu begreifen. Sie ergänzen die Angebote im Bereich der depressiven und der Angststörungen. Unser Ziel ist es, ein bedarfsgerechtes und individuelles Therapieschema zu erarbeiten, das dem Patienten eine optimale Diagnostik und Therapie bietet. Der Betroffene und sein Umfeld stehen dabei im Mittelpunkt. Es fließen verhaltenstherapeutische, achtsamkeitsbasierte und tiefenpsychologische Ansätze in die Behandlung ein.

Ausbau der spezifischen Angebote für Männer mit seelischen Erkrankungen

Die Tagesklinik für Männer ist eine in dieser Form bislang einmalige teilstationäre Einrichtung für männliche Patienten mit Depression, Burnout, Ängsten oder psychosomatischen Erkrankungen. Die Symptome einer Depression können sich bei Männern anders

Die Tagesklinik Welfenplatz in Zahlen

- rund 740 Fälle pro Jahr
- durchschnittliche Verweildauer von 26,9 Tagen
- 14,15 Aufnahmen pro Woche
- 41 % Männer, 59 % Frauen
- Jüngster Patient: 18 Jahre
Ältester Patient: 78 Jahre
- Verweildauer: < 2 Wochen: 12 %;
2 – 4 Wochen: 11 %; 4 – 6 Wochen: 17 %;
6 – 8 Wochen: 60 %

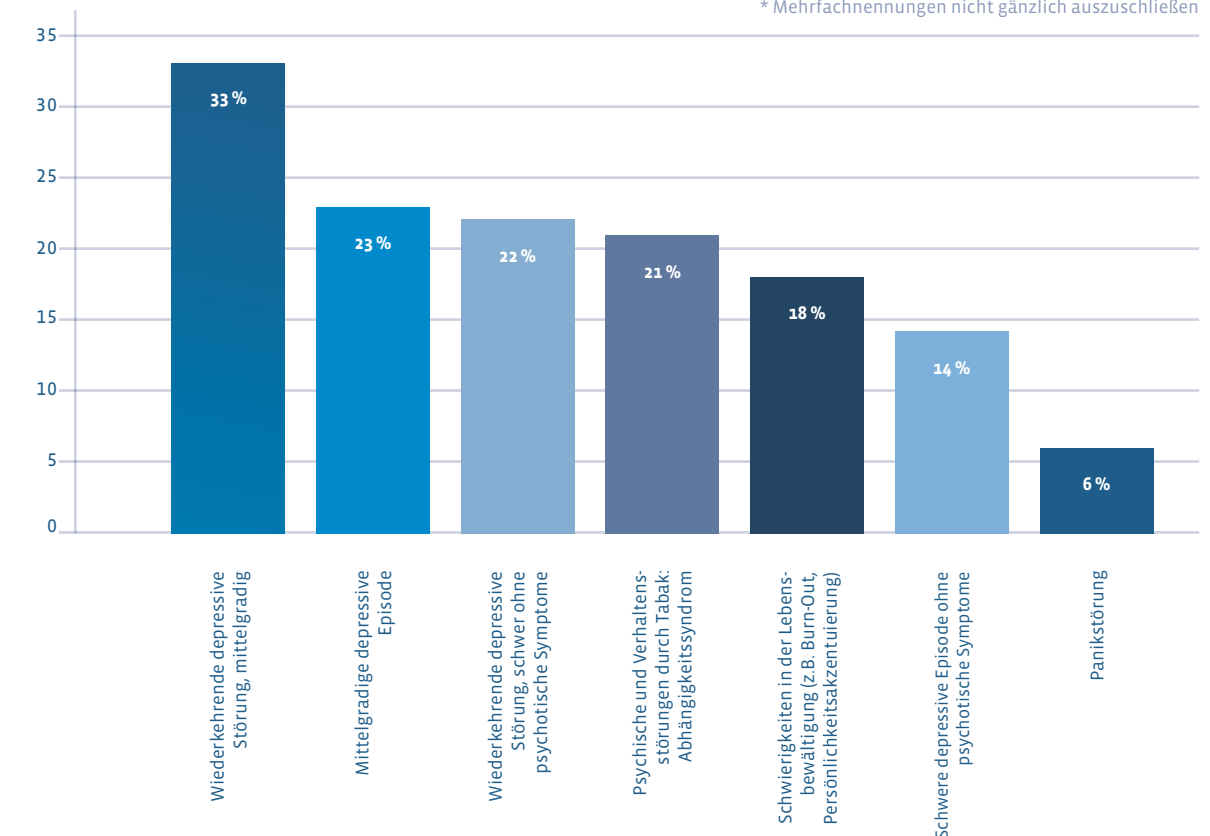
äußern als bei Frauen: Neben „typischen“ Symptomen stehen häufig „nicht-typische“ Symptome wie Aggression, Gereiztheit, Substanzkonsum oder Risikoverhalten im Vordergrund. In der Tagesklinik bieten wir daher eine geschlechtsspezifische Behandlung mit eigens entwickelten Konzepten an.

Eine Studie zur Effektivität dieser Behandlung hat gezeigt, dass sich die „nicht-typische“ Symptomatik während der Behandlung in unserer Tagesklinik

Wir haben neue spezialisierte Module geschaffen, die sich insbesondere mit der Herausforderung der Wiedereingliederung der Patienten in den Arbeitsalltag beschäftigen.

Tagesklinik Welfenplatz – Top-Diagnosen*

* Mehrfachnennungen nicht gänzlich auszuschließen



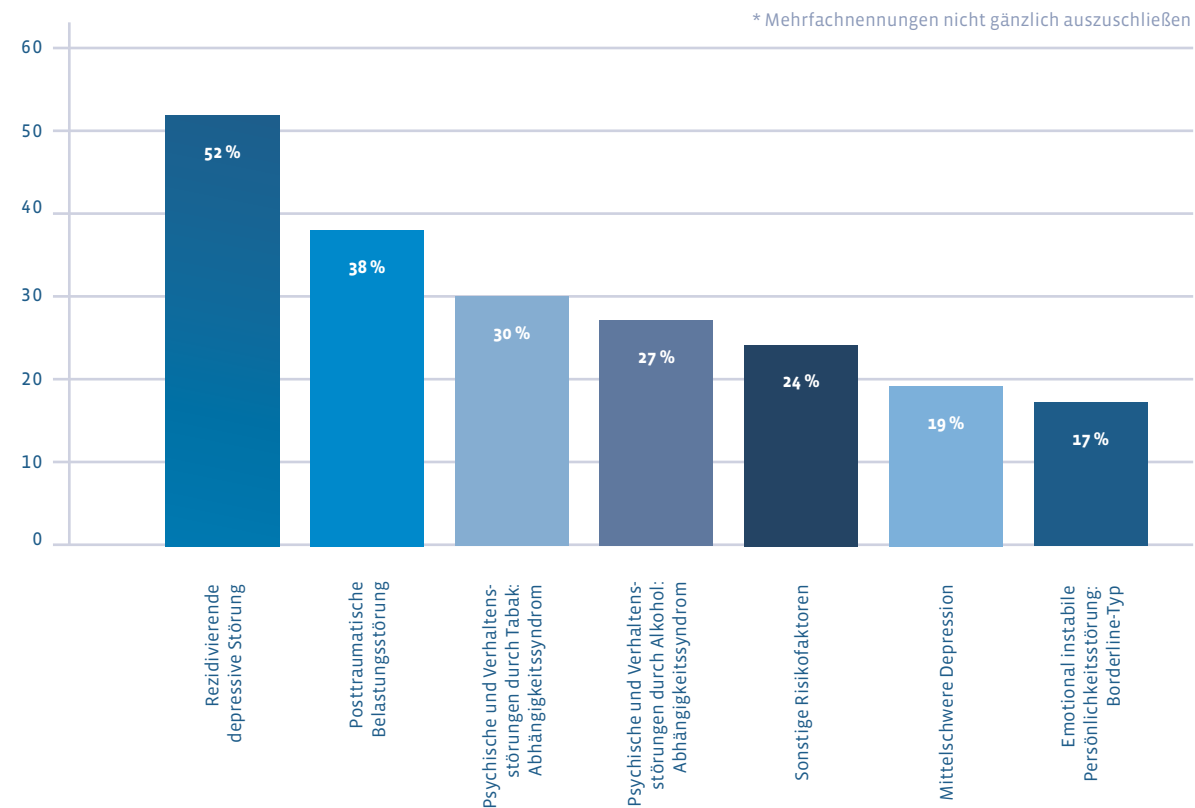
stärker verringerte als in gemischten Settings mit Männern und Frauen. Eine stärkere Sensibilisierung für die „männliche Depression“ in der klinischen Praxis könnte die Thematik der geschlechtersensiblen Medizin im psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystem entscheidend vorantreiben. Daran werden wir weiter arbeiten.

Neue Kollegen in 2018

Erfreulicherweise konnten wir zudem weitere Kollegen mit einer hohen Expertise im Feld der Psychosomatik und Psychotherapie gewinnen, um den Bereich weiter ausbauen zu können. So wird etwa Prof. Dr. Gerhard Schmidt-Ott als Leitender Arzt seine Tätigkeit bei uns aufnehmen. Er ist Facharzt für Psychotherapeutische Medizin sowie Facharzt für Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie und darüber hinaus ein bundesweit anerkannter Experte mit ausgewiesenem wissenschaftlichen Renommee.

Er war zuletzt über viele Jahre Ärztlicher Direktor der Berolina Klinik in Löhne und zuvor Leitender Oberarzt der Klinik für Psychosomatik der Medizinischen Hochschule Hannover. Im Klinikum Wahrendorff wird er sich vorrangig um die Vertiefung unserer Gender-spezifischen Angebote kümmern. Außerdem freuen wir uns sehr, dass wir Maren Wilhelm, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie als weitere Leitende Ärztin für uns gewinnen konnten. Sie war Leitende Oberärztin im Rehasentrum Bad Pyrmont der DRV-Braunschweig-Hannover und verfügt über eine sehr breite sowie tiefgehende psychotherapeutische Expertise. Maren Wilhelm wird die Leitung der stationären sowie teilstationären Angebote der Klinik für Psychosomatik übernehmen und sich der Ausweitung der psychotherapeutischen Schwerpunkte widmen.

Tagesklinik Traumatherapie – Top-Diagnosen



ABTEILUNG

Traumazentrum

Unser Traumazentrum besteht aus der Traumaambulanz und der Tagesklinik zur Behandlung von Traumafolgestörungen und Suchterkrankungen in Hannover und der Klinik für Trauma- und Psychotherapie in Köthenwald.

Mit uns an der Seite sicher zurück ins Leben

Im Traumazentrum bieten wir betroffenen Patienten auf ihrem Weg zurück ins Leben eine stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlung in einem wertschätzenden Setting an: Wir sehen unsere Patienten vor dem Hintergrund ihrer individuellen Lebensgeschichte und unterstützen sie dabei, in einer sicheren Atmosphäre die sehr schweren Momente ihres Lebens mit uns an ihrer Seite zu bewältigen.

Das Behandlungsteam besteht aus Psychologen, Ärzten, Ergo-, Kunst- und Sporttherapeuten, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten sowie Gesundheits- und Krankenpflegern. Da unsere Patienten häufig auch vielfältige körperliche Erkrankungen und chronische Schmerzen haben, stehen ihnen vor Ort ein Facharzt für Innere Medizin und ein Facharzt für Neurologie zur Verfügung. Wir kooperieren zudem mit den Krankenhäusern in der Umgebung.

Mit Dr. Dirk Gielsdorf verfügt das Traumazentrum über einen hochqualifizierten Oberarzt, der insbesondere für die Tagesklinik und Traumaambulanz zuständig ist.

Im Umgang mit den vielfältigen dissoziativen Symptomen (veränderte Wahrnehmung) bei komplexer Traumatisierung bekommen unsere Patienten eine differenzierte therapeutische Unterstützung. Je nach Schweregrad wenden wir neben den psychoedukativen und den „klassischen“ verhaltenstherapeutischen Elementen auch schematherapeutische Verfahren an.



Gebäude der Klinik für Trauma- und Psychotherapie

Traumaambulanz

In der Traumaambulanz haben wir einschließlich Oktober 2017 insgesamt 554 Patienten behandelt. Der größte Anteil erreichte die Ambulanz mit einer Überweisung des Haus- oder Facharztes. In sieben Fällen konnten wir die Kosten nach dem Opferentschädigungsgesetz geltend machen. Die Traumaambulanz bietet Einzelkontakte und Gruppenangebote wie eine Nachsorgegruppe, eine Trauma-Infogruppe oder Skillstraining an. Zum Angebot gehört auch eine Sozialdienstsprechstunde.

Tagesklinik für Traumatherapie

In der Tagesklinik für Suchterkrankungen und Traumafolgestörungen in der Gartenstraße haben wir einschließlich Oktober 2017 über 300 Patienten behandelt. 70 von ihnen hatten zuvor Kontakt zur Traumaambulanz. Etwa 63 % der Patienten waren Frauen. Der jüngste Patient war 18 Jahre alt, der älteste 72 Jahre. Die Tagesklinik arbeitet mit der Suchtambulanz zusammen. Die Therapiegruppe „Sicherheit finden – Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzmissbrauch“ bieten wir ambulant an. Es gibt eine Gruppe für Männer und eine Gruppe für Frauen.



Dr. Dirk Gielsdorf, Oberarzt

Mit Dr. Dirk Gielsdorf verfügt das Traumazentrum über einen hochqualifizierten Oberarzt, der insbesondere für die Tagesklinik und Traumaambulanz zuständig ist.

Traumazentrum gesamt in Zahlen im Vergleich zum Vorjahr

- 937 (1.335) Fälle jährlich
- davon 650 (1.065) in der Traumaambulanz
- 287 (270) vollstationär (Klinik für Trauma- und Psychotherapie)
- 81% (85 %) Fertigstellung der Entlassungsbriefe

Die Tagesklinik für Traumatherapie in Zahlen im Vergleich zum Vorjahr

- 107 (86) Fälle pro Jahr
- durchschnittliche Verweildauer von 33,8 (40) Tagen
- 2,6 (1,6) Aufnahmen pro Woche
- 83 % (94 %) Fertigstellung der Entlassungsbriefe am Entlassungstag
- Durchschnittsnote 1,5 (1,8) bei der Patientenzufriedenheitsbefragung

Die Klinik für Trauma- und Psychotherapie in Zahlen im Vergleich zum Vorjahr

- 180 (184) Fälle pro Jahr
- durchschnittliche Verweildauer von 41,6 (40) Tagen
- 3,5 (5) Aufnahmen pro Woche
- 79 % (77 %) Fertigstellung der Entlassungsbriefe am Entlassungstag
- Durchschnittsnote 1,6 (1,6) bei der Patientenzufriedenheitsbefragung

Klinik für Trauma- und Psychotherapie

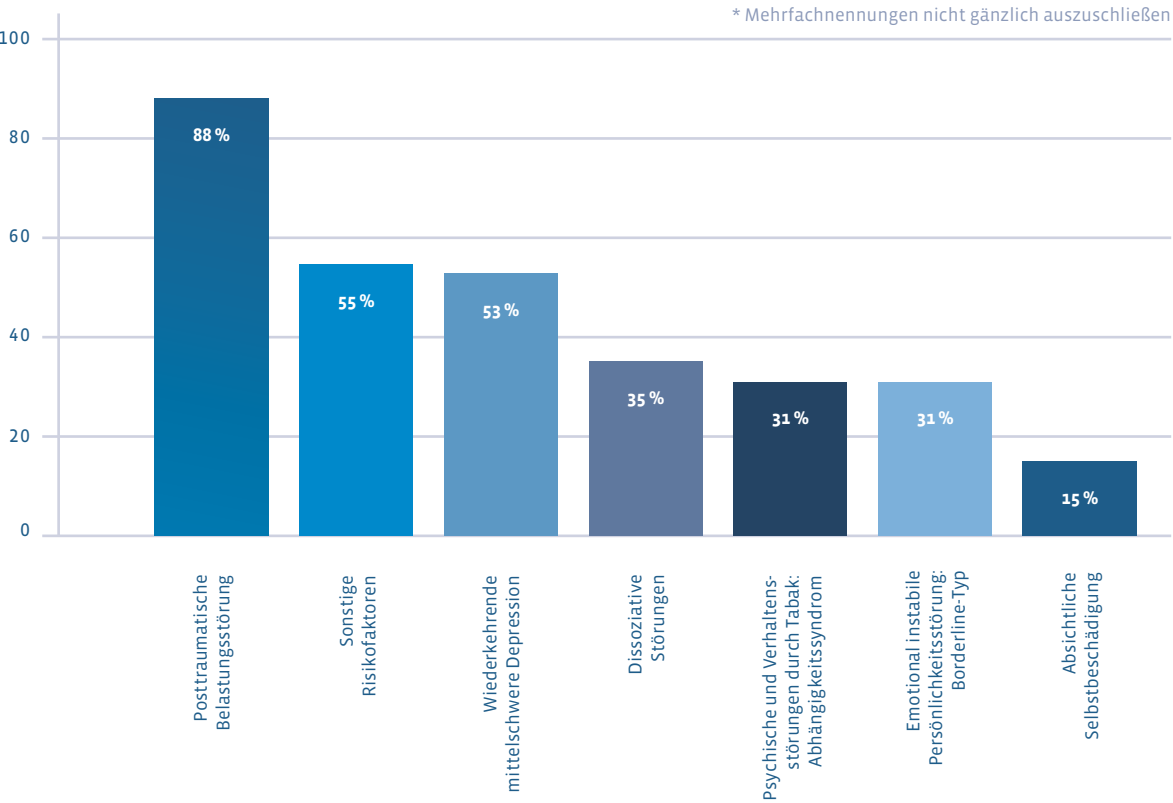
Ein wesentliches Ziel im Rahmen der Behandlung in der Klinik für Trauma- und Psychotherapie ist die Stabilisierung. Was passiert während eines Stabilisierungsaufenthalts? Bei einem Stabilisierungsaufenthalt haben die Patienten ihr Störungsbild besser kennengelernt (Psychoeduktation) und Methoden zur Affektregulation (Skillstraining, Achtsamkeitstraining) sowie den Umgang mit Dissoziationen, Vermeidungsverhalten und Fluchtstrategien geübt.

35 Patienten (ca. 23 %) führten in einem Zeitraum von etwa zwölf Wochen zusätzlich eine Expositionsbehandlung durch und befassten sich intensiv mit der kognitiven Bearbeitung von Gedanken und Gefühlen wie Schuld, Scham, Ekel, Wut, Hilflosigkeit und Traurigkeit. Etwa 13 % der Patienten blieben weniger als 14 Tage in der Klinik. Gründe für den vorzeitigen Therapieabbruch waren eine falsche Therapieindikation, die Entlassung aufgrund von Nichteinhalten des Behandlungsvertrags oder persönliche Gründe.

Traumazentrierte Fachberatung

Die Traumazentrierte Fachberatung richtet sich an Patienten, die aufgrund ihrer aktuellen Hauptdiagnose in anderen Bereichen unseres Klinikums behandelt werden, aber auch Symptome einer Traumafolgestörung aufweisen. Im Jahr 2017 haben 90 Patienten die Traumazentrierte Fachberatung aufgesucht. Dörte Leuchtmann, Fachkraft für Traumaspezifische Beratung, informierte im Gruppen- und Einzelsetting an 180 Beratungstagen über grundlegende Störungsmodelle und Behandlungsmöglichkeiten.

Klinik für Trauma- und Psychotherapie – Top-Diagnosen



Achtsamkeitsbasierte Therapie unter freiem Himmel



Die Behandlung eines Patienten, der sich akut im Entzug befindet, ist für uns eine besondere Herausforderung.



ABTEILUNG

Suchtmedizin

In unserer Fachabteilung für Suchtmedizin behandeln wir Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung wie z. B. Alkohol- oder Drogensucht. Ein Team aus Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Ergotherapeuten und Psychologen unterstützt die Betroffenen bei ihrer Entgiftung und bei der Bekämpfung ihrer Sucht.

Standortübergreifendes Angebot

Seit Eröffnung der Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik in Celle im August 2015 verteilt sich die Abteilung Suchtmedizin auf drei Standorte: Stationär und teilstationär sowie ambulant in Celle, teilstationär und ambulant in der Tagesklinik und Institutsambulanz in Hannover sowie stationär in der Klinik im Park in Ilten.

Um ein einheitliches Therapie- und Behandlungsangebot zu gewährleisten, tauschen sich die Teams aller drei Standorte in einem Forum aus. Im Jahr 2017 fanden zwei dieser Suchtkoordinationstreffen statt.

Stationsübergreifende Therapieangebote

Unsere Patienten können nicht nur an den stations-internen Therapieangeboten der Suchtmedizin, sondern auch am Therapieangebot anderer Stationen teilnehmen. Unsere Abteilung für Suchtmedizin bietet zudem selbst stationsübergreifende Gruppenangebote an. Dazu gehört z. B. das Gruppenangebot „Neue Drogen“. Es wurde im Jahr 2016 eingeführt und hat sich mittlerweile erfolgreich etabliert. Das Therapieangebot nutzen vor allem junge Erwachsene. Unser Team berücksichtigt die Biographie der Patienten, richtet die Therapie darauf aus und gibt Hilfestellung bei der Tagesstrukturierung.

Kontinuierliche Weiterbildung im Team

In unserer Klinik im Park in Ilten behandeln wir stationär in einem offenen Rahmen. Damit nehmen wir den Patienten die Angst vor einer stationären Behandlung. Unser Team begleitet jeden Patienten von der Aufnahme im Akutzustand bis zur Entlassung und vermittelt so ein Gefühl von Sicherheit.

Die Behandlung eines Patienten, der sich akut im Entzug befindet, ist für uns eine besondere Herausforderung. Es können sowohl körperliche Komplikationen wie akute Vergiftungserscheinungen, Geh- und Kognitionsstörungen als auch Entzugssymptome auftreten. Um unseren Patienten die bestmögliche Therapie anzubieten, orientieren wir uns in Diagnostik und Therapie an den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. Unser Oberarzt Dr. Roman Zakhalev bietet wöchentlich eine suchtmmedizinische Weiterbildung im Team an. Die Inhalte haben sich auch im Jahr 2017 an die neuesten Entwicklungen der Suchtmizin angepasst.

Die Suchtmedizin in Zahlen im Vergleich zum Vorjahr

- 1325 (1250) Fälle pro Jahr
- durchschnittliche Verweildauer von 18,9 Tagen (17)
- 21 (23,7) Aufnahmen pro Woche
- 88 % (86 %) Fertigstellung der Entlassungsbriege am Entlassungstag
- Durchschnittsnote 1,6 (1,7) bei der Patientenzufriedenheitsbefragung

FACHKRANKENHAUS

Psychiatrisch-Psychosomatische Klinik Celle

Seit August 2015 behandeln wir in unserer Klinik in Celle wohnortnah Patienten mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen. Unter einem Dach finden sich eine Tagesklinik mit 40 Behandlungsplätzen und zwei klinische Stationen mit 63 Betten. In den ersten neun Monaten des Jahres 2017 haben wir 1.500 Patienten teil- und vollstationär behandelt.

Neue Therapiekonzepte

Wir haben unser Behandlungsangebot 2017 ausgebaut. In der Tagesklinik haben wir die Zahl der Behandlungsplätze erweitert und bieten zehn chronisch erkrankten Patienten nun eine intensivere therapeutische Begleitung an. Damit möchten wir gerade Patienten, die sich in großen Räumen und Patientengruppen unwohl fühlen, nachhaltig psychisch stabilisieren und ihnen Sicherheit vermitteln.

Das therapeutische Konzept wurde voll- und teilstationär verändert. Wir reagieren in der Gruppentherapie jetzt anders auf die individuelle Lebenssituation der Patienten, ihre spezifischen Belastungen, Chancen und stärkenden Faktoren. Im Jahr 2017 ist eine Gruppe für Patienten zwischen 18 und 25 Jahren entstanden, die sich mit Lebensthemen und Problemen wie Ablösung vom Elternhaus, Studium- und Berufswahl, Partnerwahl, Identitätsfindung sowie Beziehungs- und Lebensgestaltung befasst.

Durch eine Erweiterung der Sport- und Fitnessbehandlung haben wir geschlechtsspezifische Angebote geschaffen. Dabei wurden unterschiedliche Interessen hinsichtlich Bewegung, Kraft- und Ausdauerübungen sowie Schamgefühle und Ängste berücksichtigt. In der Tagesklinik haben wir ein Genuss- und Aktivierungstraining speziell für Frauen entwickelt, die durch private und

berufliche Veränderungen, wie z. B. die Kindererziehung, ihre Fähigkeit zur genussvollen Freizeitgestaltung verloren haben. Während der tagesklinischen Behandlung können die Frauen den Fokus wieder auf ihre eigenen Interessen und Ressourcen lenken, Bewältigungsstrategien für den Alltag erlernen und diese im Alltag erproben.



Leitung der Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik Celle

Ausbau der Suchtmedizin

Im Jahr 2017 haben wir in unserer Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik Celle bis September mehr als 300 Patienten mit einer Abhängigkeitsdiagnose vollstationär behandelt. Mit Hilfe eines speziellen Therapieprogramms zur qualifizierten Akutbehandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen und einer guten Vernetzung zum ambulanten Suchthilfenetzwerk ist es uns gelungen, ein gutes Programm zur Prävention von Rückfällen und eine enge Behandlungskette zu entwickeln.

Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten mit einer Abhängigkeitsdiagnose lag im Jahr 2017 von Januar bis September bei rund 14 Tagen. Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen von illegalen Drogen haben wir weiterhin erfolgreich in die Abteilung für Suchtmedizin ins Stammhaus nach Ilten vermittelt.

Zu Beginn des Jahres 2018 wird unsere Komfortstation in Betrieb gehen.



Einblick in das Genuss- und Aktivierungstraining der Tagesklinik

Im Jahr 2017 wurden zwölf Mitarbeiter im Bereich Suchtmedizin geschult. Sie haben in internen Lehrgängen und Hospitationen im Stammhaus ihre fachliche und menschliche Kompetenz in der Akutbehandlung und in den Bewältigungsmöglichkeiten von Abhängigkeitserkrankungen ausgebaut.

Neue Komfortstation

Das Jahr 2018 wird im Zeichen der Weiterentwicklung stehen. Mittel- bis langfristig wollen wir das therapeutische Angebot für depressiv erkrankte Männer ausbauen. Es ist eine offene Gesprächsgruppe für Männer in der Tagesklinik geplant. Im Suchtbereich soll für abhängige Menschen eine ambulante Sprechstunde entstehen, in der wir den Betroffenen eine Diagnostik anbieten und eine Therapieempfehlung abgeben. Zu Beginn des Jahres 2018 wird unsere Komfortstation in Betrieb gehen.

Die Psychiatrisch-Psychosomatische Klinik Celle in Zahlen im Vergleich zum Vorjahr

- 1490 (1260) Fälle pro Jahr
- durchschnittliche Verweildauer von 24 (23) Tagen
- 28,7 (26) Aufnahmen pro Woche
- 79 % (78 %) Fertigstellung der Entlassungsbriefe am Entlassungstag
- Durchschnittsnote 1,8 (1,8) bei der Patientenzufriedenheitsbefragung

THERAPIE

Sporttherapie

Bewegung ist gut für Körper und Seele

Studien zeigen, dass der präventive Einsatz von Sport das Risiko mindert, an einer Depression zu erkranken. Bei Patienten mit leichten oder mittelschweren Depressionen weist Sport oftmals einen vergleichbaren Effekt auf wie andere Behandlungsmethoden. Training kann bei Depressionen ähnlich wirksam wie eine rein medikamentöse Therapie sein. Die Rückfallrate verringert sich deutlich bei Patienten, die nach der Behandlung weiterhin Sport treiben.

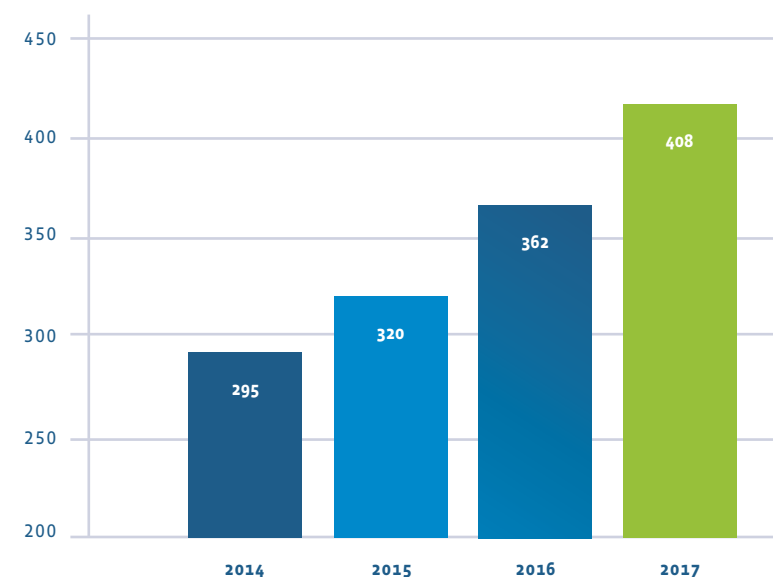
Steigende Teilnehmerzahlen

Die Studienlage und die Entwicklung unserer Teilnehmerzahlen der vergangenen Jahre machen deutlich, dass der Stellenwert und die Akzeptanz für sport- und bewegungstherapeutische Maßnahmen im psychiatrischen Setting weiterhin steigen. Im Jahr 2017 haben wir ein Schwimm- und Wassergymnastikangebot auf die Tagesklinik in Lehrte ausgeweitet und unsere Zusammenarbeit mit der Station Junge Erwachsene und der geriatrischen gerontopsychiatrischen Tagesklinik in Ilten intensiviert.

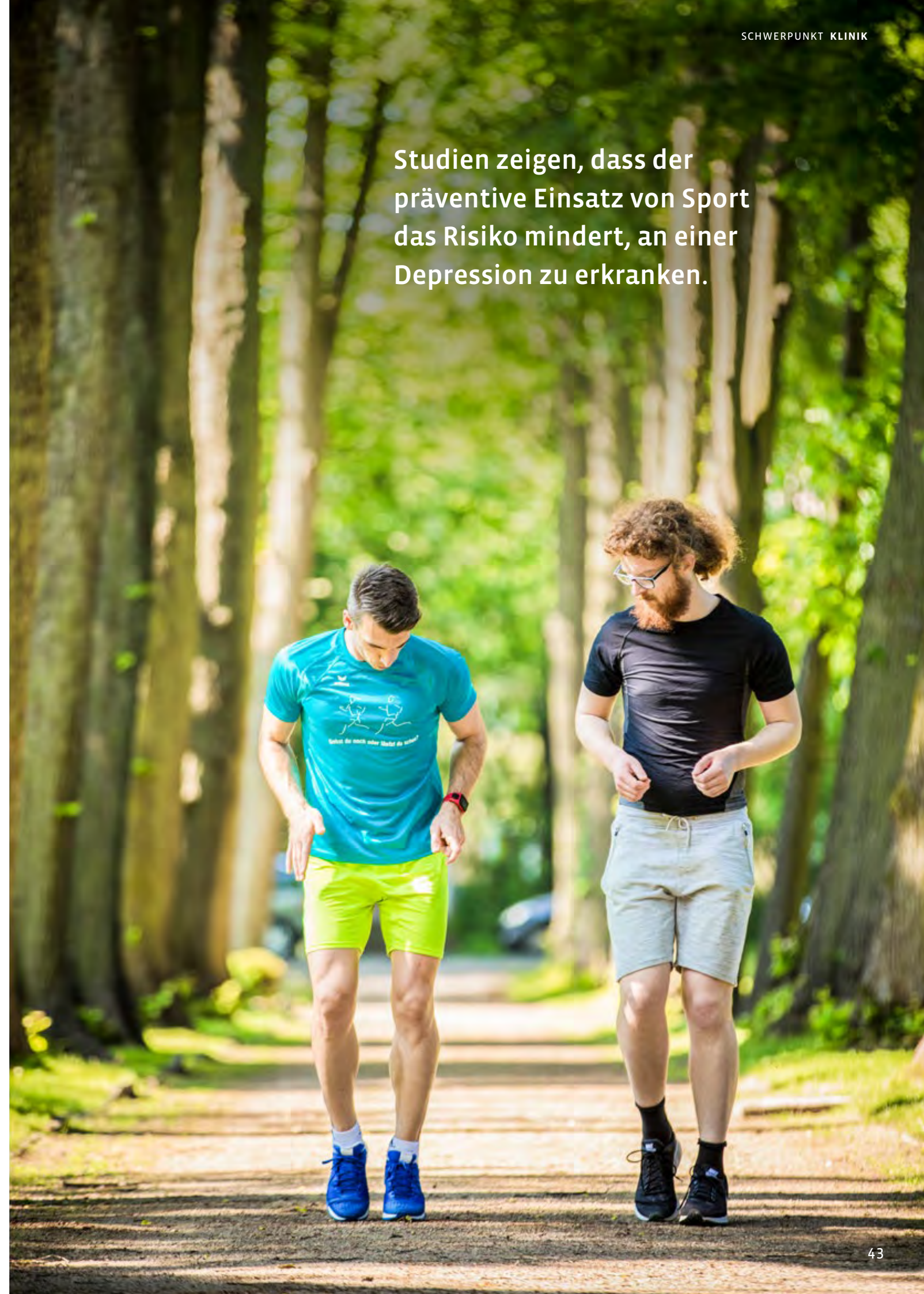
Mittlerweile bieten wir 30 verschiedene Sportangebote an und können für jeden Patienten ein qualitativ hochwertiges und auf seine Bedürfnisse zugeschnittenes Trainingsprogramm zusammenstellen. Vom 70-jährigen Rollstuhlfahrer über den 50-jährigen chronisch erkrankten Heimbewohner bis hin zum jungen Erwachsenen finden wir für fast Jeden das passende Angebot. Überraschenderweise treiben diese drei Personengruppen nicht selten gemeinsam Sport und profitieren genau davon.

Dr. Marcel Wendt, Leiter der Sporttherapie, hat die Bereiche Sport-, Bewegungs- und Physiotherapie im Jahr 2017 zusammengeführt. Das bietet die Möglichkeit, sich künftig noch besser zu vernetzen und voneinander zu lernen.

Sporttherapie-Teilnahmen pro Woche 2014 – 2017

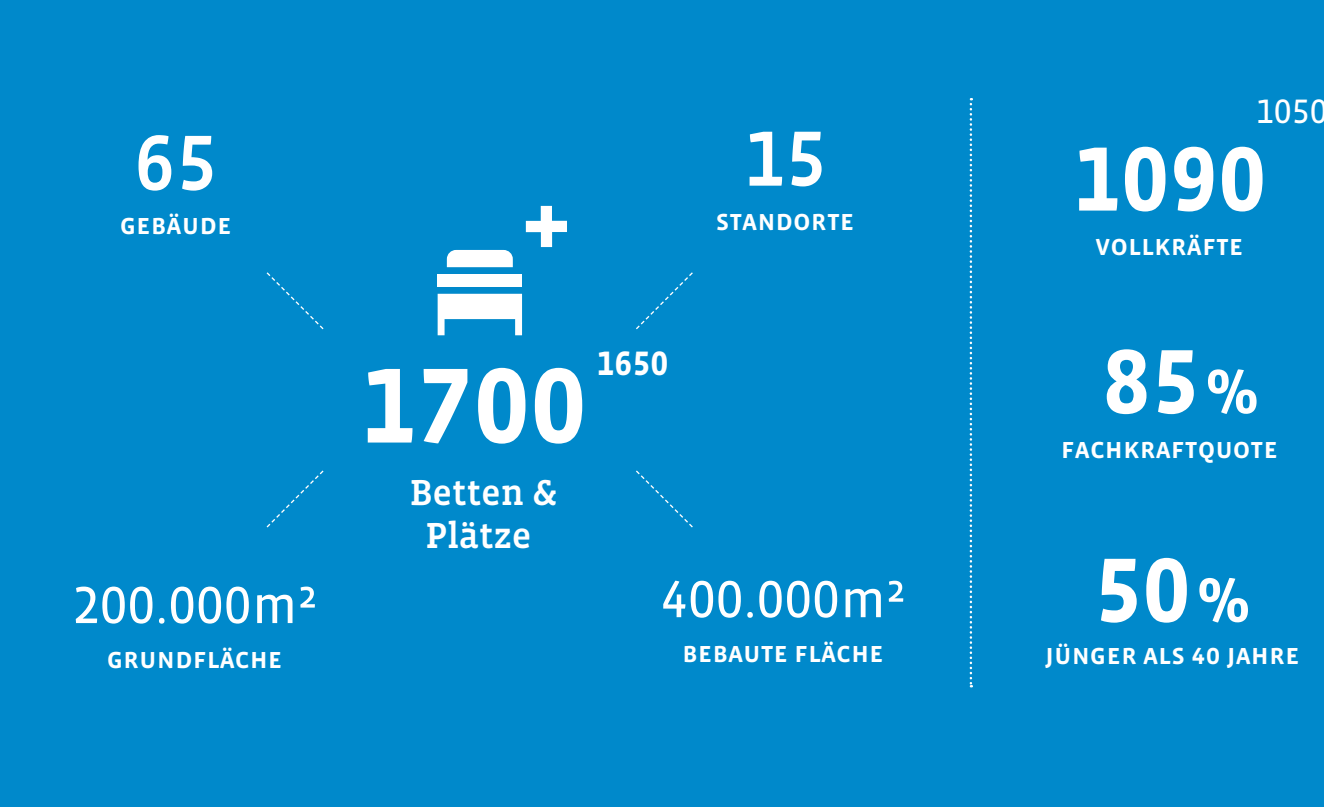


Studien zeigen, dass der präventive Einsatz von Sport das Risiko mindert, an einer Depression zu erkranken.

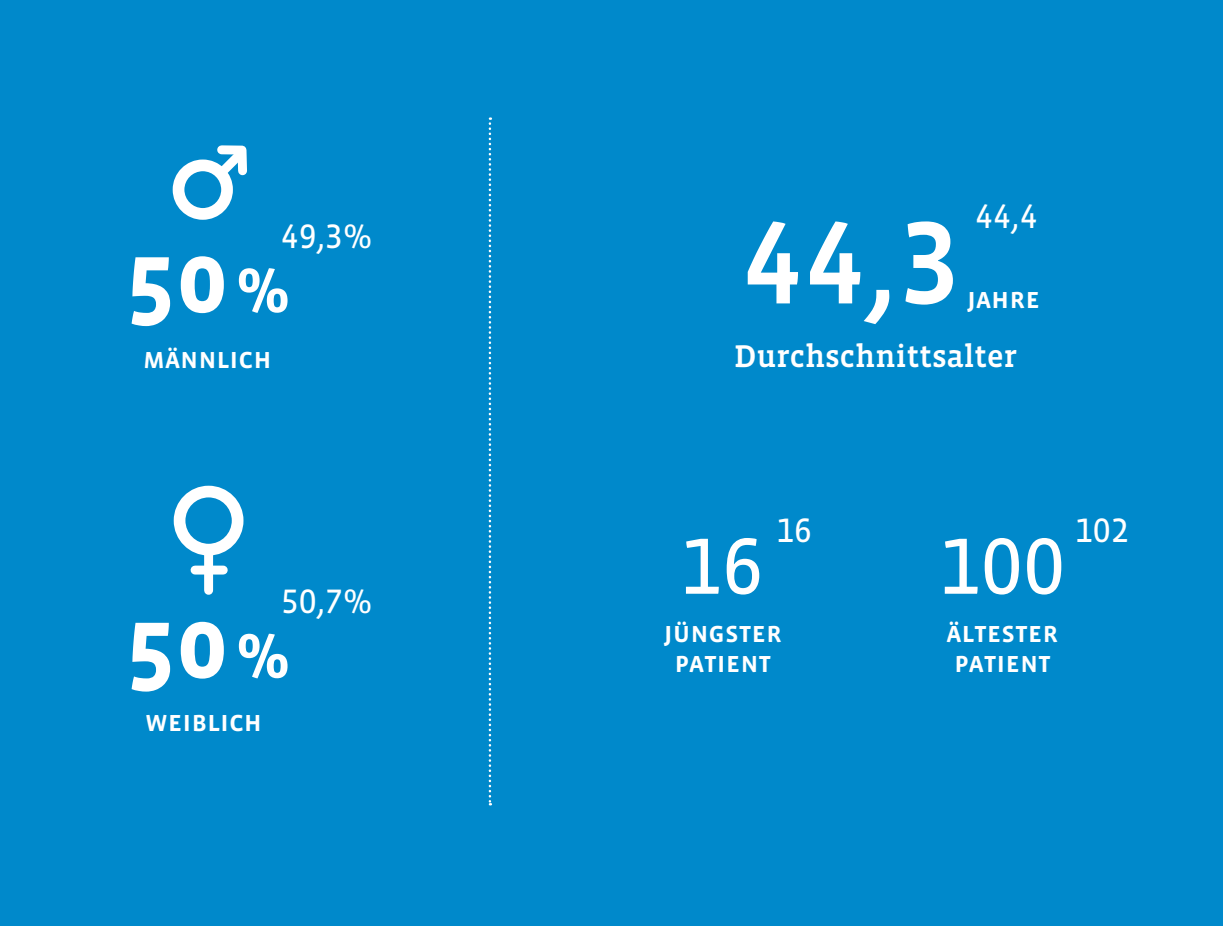


Klinikum Wahrendorff in Zahlen

Gesamt



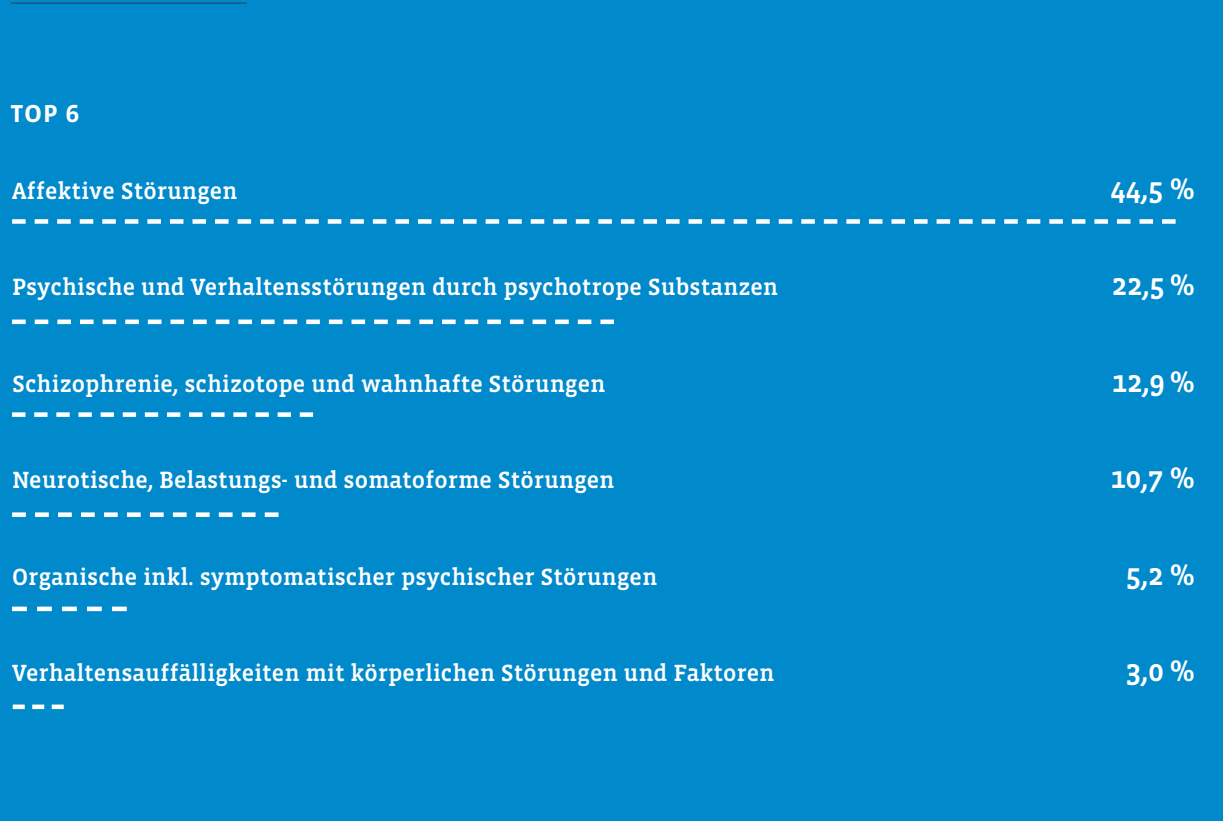
Patientendaten



Akutbereich



Hauptdiagnosen



Alle hochgestellte Zahlen sind Werte des Vorjahres 2016.



SCHWERPUNKT

Heimbereich

In unserem Heimbereich finden Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen nicht nur vielfältige Wohn- und Betreuungsangebote, sondern auch Raum für Rückzug und Erholung. Das Angebot umfasst die Betreuung in geschützten Abteilungen, offenen Wohnbereichen, kleineren Außenwohngruppen und Wohnwelten, die gezielt auf den Auszug vorbereiten. Arbeit und Kreativität geben dem Tag Struktur und fördern Schritt für Schritt die Selbständigkeit. Schauen Sie sich dazu doch einfach einmal die folgenden Seiten an.



Heide Grimmelmann-Heimburg, Geschäftsführerin im Heimbereich



PHILOSOPHIE

Begegnungen auf Augenhöhe

In unserem Heimbereich nehmen wir uns Zeit für den Menschen. Im Mittelpunkt steht der Einzelne mit seiner Behinderung und seinen individuellen Bedürfnissen. Damit jeder Bewohner im Rahmen seiner Möglichkeiten die Anforderungen des Alltags meistern und ein aus seiner Sicht zufriedenes Leben führen kann, stabilisieren wir ihn und fördern seine Fähigkeiten. Wir bieten jedem genau die Unterstützung an, die er braucht. Das kann beim Wohnen, beim Arbeiten und in der Freizeit sein.

Den Grundsatz des neuen Bundesteilhabegesetzes „Nichts über uns – ohne uns“ setzen wir dabei bereits seit vielen Jahren um. Unsere Bewohner bestimmen selbst und entscheiden aktiv mit, was für sie das Beste ist, wie sie wohnen, arbeiten und ihren Tag gestalten möchten. Dazu können sie aus vielen verschiedenen Angeboten wählen. Ziel ist die Wiedereingliederung in die Gesellschaft und die weitestgehend selbständige Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Eine Studie unserer Abteilung Forschung und Entwicklung zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Die Ergebnisse belegen, dass psychische Gesundheit und positive Entwicklung nicht nur vom Individuum selbst abhängen, sondern auch soziale Beziehungen und gemeinschaftliches Erleben eine große Rolle

spielen. Das Verhältnis von Bewohnern und Betreuern ist für den Erfolg daher von besonderer Bedeutung. Uns zeichnet hier die durchgehende Betreuung eines Bewohners durch den gleichen Betreuer aus. Die Beziehung beruht auf Parität. Wir begegnen unseren Bewohnern auf Augenhöhe und sehen

sie als gleichberechtigt an. Wir nehmen sie ernst und akzeptieren sie so, wie sie eben sind. Einen kleinen Einblick in die offenen Wohnangebote zeigen wir in diesem Jahresbericht.

Damit jeder Bewohner im Rahmen seiner Möglichkeiten die Anforderungen des Alltags meistern und ein aus seiner Sicht zufriedenes Leben führen kann, stabilisieren wir ihn und fördern seine Fähigkeiten.



Susan Wegener (links) und Maren Feder vom Aufnahme- und Bewohnerservice

ABTEILUNG

Aufnahme- und Bewohnerservice

Der Aufnahme- und Bewohnerservice versteht sich als „Willkommens-Tür“ zu unserem Heimbereich und ist eine zentrale Servicestelle auf unserem weitläufigen Klinik- und Heimgelände. Unser Team steht sowohl Bewohnern und ihren gesetzlichen Betreuern als auch Sozialhilfeträgern, Sozialdiensten von Krankenhäusern, sozialpsychiatrischen Diensten, Einrichtungen und Angehörigen für alle Fragen rund um den Heimbereich zur Verfügung.

Aufnahmeservice

Der Aufnahmeservice ist für alle da, die einen geeigneten Heimplatz für sich selbst, ihren Betreuten oder einen Angehörigen suchen. Unser Team nimmt die Anfrage schnell und unkompliziert entgegen und bietet eine persönliche Betreuung und Beratung an. Vom ersten Kontakt über die Vereinbarung eines Vorstellungstermins und die Hilfe bei der Beantragung der Kostenübernahme beim Sozialhilfeträger bis hin zur

Absprache eines Aufnahmetermins steht der gleiche Ansprechpartner zur Verfügung. Das Team arbeitet während des gesamten Aufnahmeprozesses eng mit Heimleitern, Ärzten der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und den Betreuungsteams zusammen.

Das Aufnahmeteam bearbeitet jährlich zwischen 600 und 800 Heimplatzanfragen aus dem gesamten Bundesgebiet. Leider können aber nicht alle Anfragen einen Platz bekommen. Vor einer Entscheidung zur Aufnahme prüft unser Team daher, ob der potenzielle Bewohner von dem Angebot profitieren wird und ein passender Heimplatz zur Verfügung gestellt werden kann.

Schon bei der Aufnahme legen wir Wert darauf, dass sich die künftigen Bewohner bei uns wohl und gut aufgehoben fühlen. Ein persönliches Kennenlernen ist uns daher sehr wichtig. Dafür haben wir einen zentral gelegenen Besucherraum mit zwei angrenzenden Parkplätzen eingerichtet. In entspannter und ruhiger Atmosphäre besteht hier die Möglichkeit, sich bei einer Tasse Kaffee oder Tee von der Anreise zu erholen und mit dem zuständigen Heimleiter und PIA-Arzt auszutauschen. Anschließend können der passende Heim- oder Wohnbereich und die vielfältigen Angebote der Tagesstruktur besucht werden.

Bewohnerservice

Im Bewohnerservice sind unsere Mitarbeiter da, wenn es um Heimverträge, Kontoauszüge, Heimkostenabrechnungen und Kostenverlängerungsanträge geht. Sie kümmern sich um Einstufungsüberprüfungen, Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) sowie um die Anforderung und den Versand von Entwicklungsberichten. Darüber hinaus ist der Bewohnerservice auch die zentrale Kontaktstelle für Sozialhilfeträger, sozialpsychiatrische Dienste, Pflegekassen, MDK, Polizei, Krankenhäuser und bei allgemeinen Fragen rund um den Heimbereich.



Andreas Kiewitz, Bewohner

„Ich lebe seit zehn Jahren in Wahrendorff. Ich bin hier gern und mag vor allem meine Arbeit und meine Kollegen in der Arbeitstherapie. Super finde ich auch, dass wir hier einen eigenen Hannover 96-Fanclub haben. Mit dem Verein „Die Wahren 96er“ fahre ich regelmäßig ins Stadion, um die Heimspiele der Roten anzuschauen.“

Snfried-Oda Buchweitz-Klingsöhr, Leitende Ärztin (PIA)
Prof. Dr. Marc Ziegenbein, Ärztlicher Direktor

„Wir möchten Sie persönlich und sicher begleiten. Bei Ihrer Weiterentwicklung und auf Ihrem Weg zur neuen Selbständigkeit sind wir im Rahmen der ärztlichen Versorgung der Partner an Ihrer Seite.“

Kontakt Aufnahme- und Bewohnerservice

Klinikum Wahrendorff, Bewohnerservice,
Hindenburgstraße 1, 31319 Sehnde

Telefon: 05132 9022-63

Telefax: 05132 9025-94

bewohnerservice@wahrendorff.de

Um die Heimplatzanfrage zu erleichtern, gibt es auf unserer Internetseite eine Checkliste zum Herunterladen.



Checkliste zum Download
[www.wahrendorff.de/
Heimplatzanfrage](http://www.wahrendorff.de/Heimplatzanfrage)

TAGESSTRUKTUR

Arbeitsangebote

Für jeden gibt es eine passende und erfüllende Aufgabe

Im Klinikum Wahrendorff ist Arbeit auch Therapie. Mit einer Aufgabe, die Spaß macht und Anerkennung beschert, können wir die Bewohner unseres Heimbereichs motivieren, fördern und emotional festigen. Dafür bieten wir ihnen viele unterschiedliche Arbeitsmöglichkeiten an.

Um den passenden Arbeitsplatz zu finden, führen wir ausführliche Gespräche. Wir fragen nach den persönlichen Fähigkeiten und Lebenserfahrungen, nach Wünschen und Zielen. In der Dorff-Agentur, unserer klinikeigenen Jobvermittlung, schauen wir, wo noch Arbeitsplätze frei sind und ob sie für den jeweiligen Bewohner auch wirklich passen.

Wer Hilfe in den Sozialkompetenzen benötigt, ist eher in Gruppenarbeit gut aufgehoben und kann in unserer Post, in der Industrie-Montage oder in der kaufmännischen Abteilung tätig werden. Wenn es um die Schulung von individuellen Fähig- und Fertigkeiten geht, kommen Arbeitsplätze in der Fahrradwerkstatt, Parkpflege oder der Kunstwerkstatt in Frage.

Auftraggeber sind auch ADAC, Miele, Kirche und Zoo

Wir kooperieren mit großen Unternehmen. Für Miele fertigen unsere Bewohner zum Beispiel Baugruppen für die Produktion von Bügelautomaten an. Für andere Firmen übernehmen sie Falt-, Klebe-, Sortier-, Einpack- und Montagearbeiten.

Gearbeitet wird aber auch außerhalb des Wohnbereichs, etwa in der Dorff-Gärtnerei in Ilten. Sie ist eine Abteilung unseres Klinikums und bietet Dienstleistungen an, die allen Menschen offen stehen. Unsere Bewohner sind dort in ein kompetentes Gärtnerteam integriert. Sie kümmern sich einerseits um alle Grünflächen des Klinikums und fahren dafür auch nach Hannover und Celle. Andererseits übernehmen sie Gartenarbeiten für externe Auftraggeber. Für die Kirchengemeinde Ilten kümmern sie sich um die Pflege des Friedhofs. Im Auftrag des Zoo Hannover schneiden sie Büsche, halten Beete und Wege in Ordnung und mähen die Rasenflächen. Für das Fahrsicherheits-Zentrum des ADAC ist das Gärtnerteam auf dem Verkehrsübungsplatz in Laatzen im Einsatz.



Das Gärtnerteam bei der Arbeit

So viel Hilfe wie nötig und so wenig wie möglich
Unterstützung kommt bei allen Tätigkeiten von qualifizierten Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen. Unser Motto lautet jedoch stets „So viel Hilfe wie nötig und so wenig wie möglich“. Denn jeder kann etwas und soll es so selbständig ausführen, wie es eben geht.

Ziel aller Arbeitsangebote ist immer, dem Alltag eine Struktur zu geben und ihn sinnvoll zu gestalten. Die Bewohner lernen Verantwortung zu übernehmen und Zeiten und Regeln einzuhalten. Sie trainieren ihre Konzentrationsfähigkeit, ihre Ausdauer und die Arbeit im Team. Erfolge sind schnell sichtbar. Sie steigern das Selbstwertgefühl der Bewohner ungemein und geben ihnen das Gefühl, ein ganz normaler Arbeitnehmer zu sein. Insgesamt werden unsere speziellen Arbeitsangebote von rund 340 Bewohnern genutzt.



Ziel aller Arbeitsangebote ist immer, dem Alltag eine Struktur zu geben und ihn dadurch sinnvoll zu gestalten.



BEGEGNUNG

Unser „Wahrenhaus“

Zentrale Kontakt- und Aufnahmestelle

Wir haben an unserem Standort in Ilten seit Ende 2016 ein eigenes „Wahrenhaus“. Sowohl Bewohner und Patienten als auch Anwohner aus dem Ort oder Bürger aus der Umgebung können dort gut erhaltene Second-Hand-Kleidung, aufgearbeitete Möbel und selbst gefertigte Dekorationsartikel und Kunstobjekte erwerben.

Das Sortiment ist vielfältig und günstig und lädt zum Stöbern ein. Wer möchte, kann seine Kleidung in Kommission geben und die Waren mit einem Preis versehen. Bei Verkauf gehen 90 Prozent des Geldes an den Verkäufer und zehn Prozent an das „Wahrenhaus“. Von dem Geld wird zum Beispiel Material gekauft, um neue Dekoprodukte zu gestalten.

Elf Bewohner haben im „Wahrenhaus“ einen festen Arbeitsplatz gefunden. Sie sortieren die Kleidungsstücke und zeichnen die Neuware aus. Sie beraten Kunden beim Kauf und bewirten sie mit Kaffee, Tee und Keksen. Um Ordnung und Sauberkeit kümmern sich alle gemeinsam. Bei der ersten großen Inventur haben ebenfalls alle geholfen.

Die Dekoartikel fertigen Patienten und Bewohner in unserer Kunstwerkstatt und der Ergotherapie an. Heimbewohnerin Monika Lampe bietet zum Beispiel selbst gemalte Postkarten an. Im „Wahrenhaus“ ist sie obendrein für die Kasse und die Auszeichnung der Waren zuständig.

„Das macht mir viel Spaß, vor allem weil ich dabei so viele Leute kennenlerne.“

Monika Lampe, Heimbewohnerin



Holger Heipl, Heimleiter

Interview mit Holger Heipl, Heimleitung

Das „Wahrenhaus“ soll ein weiterer Ort der Begegnung zwischen Bewohnern des Klinikums und Bürgern sein. Welche Orte gibt es sonst noch?

Das Klinikum organisiert das ganze Jahr über Veranstaltungen, bei denen Menschen mit und ohne Handicap zusammenkommen. Die Jazz-Sonntage im Park, unsere Sommerfeste und Ostermärkte haben mittlerweile Tradition. Darüber hinaus gibt es die Dorff-Gärtnerei, das Dorff-Gemeinschaftshaus, unsere Kunstwerkstatt, den Dorff-Platz und unser Café Kuckucksnest.

Warum sind diese Orte so wichtig?

Für unsere Bewohner ist es wichtig, dass sie nicht nur unter sich sind, sondern auch Kontakt zu Menschen außerhalb des Klinikums haben. Umgekehrt können die Bürger an solchen Orten unsere Bewohner kennenlernen und feststellen, dass diese zwar vielleicht etwas anders sind und sich bunter anziehen, aber das eigentlich gar kein Problem ist. Ängste und Vorurteile können so abgebaut werden.

Wie werden die Angebote bisher angenommen?

Sehr gut! Zu unseren Veranstaltungen kommen Bewohner, Patienten und viele Bürger aus Ilten, Köthenwald und der Umgebung. Es sind auch oft Angehörige der Bewohner dabei. Alle haben zusammen viel Spaß.

Arbeit steigert das Selbstwertgefühl

Heimbewohner Patrick Reichelt ist ebenfalls gern im „Wahrenhaus“. Er hat dort schon ein Hemd gekauft. Kunden können im „Wahrenhaus“ aber auch seine selbst gebaute Bank aus Holzpaletten erwerben. Darauf ist Patrick Reichelt sichtlich stolz. Die Arbeit steigert sein Selbstwertgefühl und sorgt für Abwechslung und Ablenkung. „Wenn ich meine Arbeit nicht hätte, würde ich bestimmt wieder rückfällig werden und zu Alkohol und Drogen greifen“, sagt der junge Mann.

Das „Wahrenhaus“ ist aber auch ein Ort der Begegnung. Mit der neuen Einrichtung öffnen wir uns einmal mehr nach außen, um den Kontakt zwischen Menschen mit und ohne Handicap zu fördern. Das „Wahrenhaus“ versteht sich obendrein als zentrale Kontakt- und Anlaufstelle in Ilten. Bewohner können dort unsere Streetworker ansprechen – etwa, wenn sie Anregungen haben oder Kritik loswerden möchten.

„Wenn ich meine Arbeit nicht hätte, würde ich bestimmt wieder rückfällig werden und zu Alkohol und Drogen greifen.“

Patrick Reichelt, Heimbewohner



Hans-Dieter Heger (rechts), Heilerziehungspfleger, leitet den Möbelbau an.



Betina Bast (links), Heilerziehungspflegerin

TAGESSTRUKTUR

Beschäftigungstherapie „LIFE“

Um die persönliche Entwicklung unserer Bewohner zu fördern, ihren Tagesablauf zu strukturieren und ihre Selbständigkeit im Alltag zu trainieren, gibt es in unserem Heimbereich viele unterschiedliche Gruppenangebote. Heilerziehungspflegerin Betina Bast und Heimleiter Danny Geidel stellen das Angebot BT-Life vor.

Interview mit Betina Bast und Danny Geidel

Was bedeutet BT Life?

Geidel: B steht für Beschäftigung, T für Therapie und Life für Lebenspraktisches integratives freizeitpädagogisches Erfahren, Erlernen und Erhalten. Das Angebot gibt es seit April 2016. Es richtet sich an unsere Heimbewohner im Luise-Wahrendorff-Haus in Ilten, die noch nicht an anderen Angeboten der

Arbeits Therapie teilnehmen können oder wollen. Es umfasst Angebote, mit denen wir Körper und Geist, Alltagskompetenzen, Kommunikation und Kreativität schulen. Jeder Bewohner kann dafür aus einem Wochenplan unterschiedliche Angebote auswählen. Es gibt ein Vormittags- und ein Nachmittagsprogramm. Abends bieten wir jeweils einmal im Monat Kino und Disco an.

Und welche Angebote gibt es in der Woche?

Bast: Unter dem Motto „Fit in den Tag“ besuchen wir morgens mit unseren Bewohnern die Sporttherapie oder machen einen Spaziergang. Danach können die Bewohner Kreativangebote nutzen und zum Beispiel

Unter dem Motto „Fit in den Tag“ besuchen wir morgens mit unseren Bewohnern die Sporttherapie oder machen einen Spaziergang. Danach können die Bewohner Kreativangebote nutzen.

Deko basteln aus Dingen, die wir morgens beim Spaziergang gesammelt haben. Sehr beliebt ist das kognitive Training, bei dem wir mit verschiedenen Spielen Lesen, Rechnen, Schreiben und Kommunikation schulen. Im lebenspraktischen Training stehen Kochen und Backen auf dem Programm. Im Einkaufstraining erstellen wir gemeinsam eine Einkaufsliste, gehen zum Einkaufen zusammen in den Supermarkt und vergleichen dort Preise und Produkte. Ganz neu ist unsere Trommelgruppe. Wir machen auch Ausflüge und gehen zum Beispiel auf Weihnachtsmärkte oder ins Schwimmbad. Ziel ist die Teilnahme am großen Leben.

Geidel: Einmal die Woche laden wir zur PMR, zur Progressiven Muskelrelaxation nach Jacobsen, ein. Dabei lernen die Bewohner die bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen. In der „Traumreise“ wird ein Text vorgelesen, der angenehme Sinneseindrücke hervorruft. Die Bewohner hören die Worte im Liegen mit geschlossenen Augen und kommen dabei wunderbar zur Ruhe.

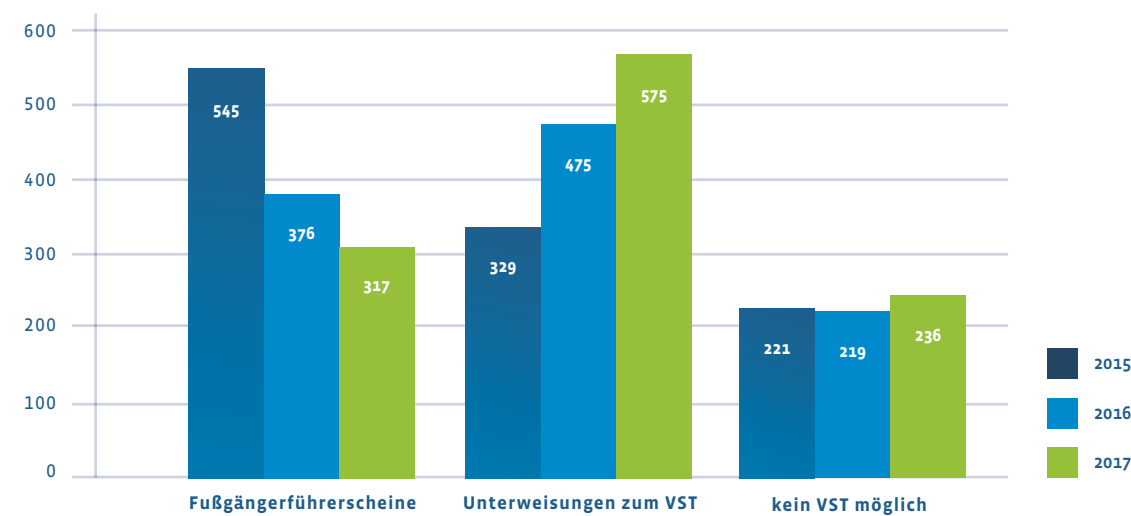
Was ist das Besondere an den BT Life-Angeboten?

Bast: Dass sie vor Ort stattfinden. Unsere Bewohner haben Verhaltens- oder Persönlichkeitsstörungen,

eine Borderline-Störung, Schizophrenie oder Abhängigkeitserkrankungen. Vielen fällt es daher schwer, rauszugehen oder morgens überhaupt aus dem Bett zu kommen. Wir klopfen an die Tür, begleiten zu den Angeboten, motivieren zum Mitmachen und Ausprobieren.

Geidel: Bei der Teilnahme entdecken die Bewohner dann die Lust an der Bewegung und an der Aktivität in der Gruppe. Sie lernen Leute kennen und schließen Freundschaften. Sie merken, dass sie etwas können, dass sie wichtig und wertvoll sind. Das nimmt Ängste und steigert das Selbstwertgefühl.



Verkehrssicherheitstraining (VST)

TAGESSTRUKTUR

Verkehrssicherheitstraining

So machen wir unsere Bewohner fit für den Straßenverkehr

Ob zu Fuß, mit dem Fahrrad, mit Rollstuhl oder Rollator – Mobilität spielt für unsere Bewohner eine große Rolle, um selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Um sie für die Gefahren im Straßenverkehr zu sensibilisieren, bieten wir seit 2012 ein Verkehrssicherheitstraining an. Es ist für alle Pflicht. Ausgenommen sind Bewohner mit körperlichen, psychischen oder kognitiven Einschränkungen, die etwa bettlägerig oder orientierungslos sind oder nur in Begleitung das Haus verlassen.

Fußgängerführerschein ist Pflicht

Beim Verkehrssicherheitstraining für Fußgänger machen alle Bewohner mit. Nach erfolgreicher Teilnahme erhalten sie einen Fußgängerführerschein. Ein zweiter Teil ist für Bewohner gedacht, die selbständig weitere Strecken mit dem Fahrrad zurücklegen. Ein dritter Teil richtet sich an Bewohner, die sich mit Rollator oder Rollstuhl fortbewegen. Das Training gliedert sich jeweils in Theorie und Praxis und endet mit einem Test. Das Konzept haben wir mit der Polizei Burgdorf erarbeitet.

Das Verkehrssicherheitstraining wird in kleinen Gruppen durchgeführt. Die Bewohner erarbeiten mit ihren Bezugspflegerkräften zum Beispiel, an welchen Stellen sie als Fußgänger sicher die Straße

überqueren und wie sie sich an einer Bushaltestelle verhalten. Sie lernen, worauf sie als Radfahrer beim Abbiegen achten müssen und wie sie mit Rollstuhl oder Rollator einen Bordstein befahren.

Im Praxisteil wird die Theorie im Straßenverkehr wiederholt und erprobt. Dafür gehen die Bewohner zu Fuß auch eine Teststrecke von Köthenwald nach Ilten oder von Ilten nach Köthenwald ab. Sie benennen dabei Verkehrsschilder, zählen Verhaltensregeln auf und üben, richtig die Straße zu überqueren. Zurück geht es mit dem Bus.

Jährliche Unterweisung zur Auffrischung

Im Jahr 2015 haben 545 Bewohner den Fußgängerführerschein gemacht, 2016 waren es nur 376. Das liegt daran, dass wir das Konzept umgestellt haben: Im Jahr 2015 war das Verkehrssicherheitstraining noch für jeden Bewohner einmal im Jahr Pflicht. Seit 2016 wird der Fußgängerführerschein einmalig innerhalb von vier Wochen nach dem Einzug gemacht und das Wissen danach lediglich jährlich in Unterweisungen aufgefrischt. Bewohner, deren Hilfebedarf wechselt oder Wohnform sich etwa durch Umzug von einem geschlossenen in einen offenen Bereich ändert, wiederholen das Training ebenfalls. Die Zahl der Unterweisungen hat daher 2016 im Vergleich zu 2015 deutlich zugenommen.

THERAPIE

Akupunktur

Zwölf Nadeln helfen bei Stress und Suchtdruck

In der Traditionell Chinesischen Medizin wird Akupunktur schon seit Jahrtausenden zur Linderung von Beschwerden eingesetzt. Im Heimbereich nutzen unsere Bewohner diese Methode, um damit Stress und Ängste zu reduzieren, ihre Konzentration und ihren Schlaf zu verbessern und sich zu entspannen. Das Angebot ist offen für alle Bewohner. Bewährt hat sich die Akupunktur aber vor allem bei Alkohol- und Drogenentzug. Denn die Nadeln lindern körperliche und psychische Entzugsscheinungen und mindern das Suchtverlangen.

Akupunktiert wird nach den Vorgaben des NADA Protokolls (National Acupuncture Detoxification Association). Zwölf Mitarbeiter des Heimbereichs haben sich eigens dafür ausbilden lassen. Bei einer Akupunkturbehandlung setzen sie dem Bewohner zwölf feine Nadeln – fünf an jedes Ohr und zusätzlich je eine auf die Stirn und den Oberkopf.

Jede Sitzung dauert etwa 45 Minuten und kann nach Belieben verlängert werden. Die Bewohner kommen dafür in Gruppen von bis zu acht Teilnehmer in einem eigens dafür eingerichteten Raum in Ilten zusammen. Auf Wunsch kommen wir aber auch zu den Teilnehmern aufs Zimmer. Ehemalige Bewohner können das

Angebot noch nach ihrer Entlassung nutzen. Voraussetzung ist immer eine ärztliche Verordnung.

Akupunktiert wird nach den Vorgaben des NADA Protokolls (National Acupuncture Detoxification Association).



Bei einer Akupunkturbehandlung werden zwölf feine Nadeln gesetzt.



„Viele Menschen mit Behinderung wünschen sich zwar mehr Selbständigkeit, haben aber auch Angst, dass sie damit überfordert sind. Intensive Vorbereitung und Unterstützung sind umso wichtiger.“

Sabine Hachmeister, Heimleiterin

Und wie geht es weiter?

Steht schließlich der Auszug in die eigene Wohnung an, treffen wir viele Vorbereitungen. Das reicht von der Wohnungssuche über die Kontaktaufnahme mit Ärzten und ambulanten Betreuungsdiensten bis zur Erkundung des neuen Wohnumfeldes. Idealerweise endet der Kontakt nicht mit der räumlichen Trennung. Gegenseitige Besuche sind

für den dann ehemaligen Bewohner gerade in der Anfangs- und Übergangsphase wichtig.



Sabine Hachmeister, Heimleiterin

WOHNFORM

Beziehungsarbeit „Triple A“

Seit April 2016 gibt es in unserem Klinikum für Menschen mit seelischen, geistigen und/oder mehrfachen Behinderungen den Wohnbereich „Triple A“. Heimleiterin Sabine Hachmeister erklärt, wie die vor allem sehr jungen Bewohner dort Schritt für Schritt auf ein selbständigeres Wohnen vorbereitet werden.

Frau Hachmeister, wofür steht „Triple A“?

Das dreifache A steht für Aufnahme, Aufenthalt und Auszug und zielt auf die allmähliche Wiedereinglie-

derung unserer Bewohner in die Gesellschaft ab. In „Triple A“ bieten wir einen offenen Wohnbereich mit 18 vollstationären Plätzen, ein Außenwohnhaus mit sechs Plätzen und zwei Außenwohnungen mit jeweils zwei Plätzen an.

Ein Auszug in eigene Räume ist für die Bewohner doch bestimmt auch mit viel Unsicherheit verbunden, oder?

Ja, natürlich. Viele Menschen mit Behinderung wünschen sich zwar mehr Selbständigkeit, haben aber auch Angst, dass sie damit überfordert sind. Intensive Vorbereitung und Unterstützung sind umso wichtiger. Jeder Bewohner hat daher eine feste Bezugsperson und eine weitere als deren Vertretung.

Was ist die Aufgabe dieser Bezugsperson?

Die Bezugsperson ist von der Aufnahme über den Aufenthalt bis zum Auszug ein fester und verlässlicher Ansprechpartner für den Bewohner und hat eigentlich immer ein Auge auf ihn. Zieht der Bewohner um, geht die Bezugsperson mit. Das vermittelt Sicherheit und Stabilität. Unser Ziel ist, Beziehungsabbrüche zu vermeiden. Therapeuten und Betreuer sollen nicht ständig wechseln. Denn das haben viele Bewohner oft schon in Krankenhäusern und der Psychiatrie erlebt, bevor sie zu uns gekommen sind.

Wie sieht ein typischer Weg zum selbständigen Wohnen aus?

Der schützende Kokon, den wir als Klinikum geben, wird Stück für Stück aufgebrochen. Wenn ein Bewohner eine Zeit lang im „Triple A“-Bereich gewohnt und dort alle Belastungsproben des Alltags gemeistert hat, kann er in eine Außenwohngruppen oder WG um-

Ist „Triple A“ denn erfolgreich?

Ja, es gibt messbare Erfolge. Wir verzeichnen weniger Klinikaufenthalte, weniger Selbstverletzungen, weniger Rückfälle und müssen weniger Medikamente einsetzen. Besonders schön ist natürlich, wenn der Aufenthalt bei uns genutzt wird, um eine Ausbildung anzufangen oder einen Schulabschluss zu machen. Wir möchten keine „Drehtürbewohner“, also Bewohner, die sich bei uns stabilisieren, aber nach der Entlassung ohne unsere helfende Hand im Rücken wieder in alte Strukturen und Verhaltensmuster zurückfallen. Mit „Triple A“ können wir das verhindern.



WOHNFORM

Wohnbereich Güntherstraße

Im Wohnbereich Güntherstraße in Hannover leben unsere Bewohner mitten in der Großstadt. Die 660 Quadratmeter große Villa liegt in einem Stadtteil mit prachtvollen Jugendstilvillen und Gründerzeithäusern in unmittelbarer Nähe des Maschsees. Unseren Bewohnern stehen dort 19 Plätze zur Verfügung. Es gibt drei Einzel- und acht Doppelzimmer. Das Haus verfügt über einen großen Garten, die meisten Zimmer haben Zugang zu einem Balkon.

Das Leben in der Großstadt meistern

Unser Ziel ist es, die Bewohner beim Erhalt und Ausbau ihrer Selbständigkeit zu unterstützen und ihre sozialen Kompetenzen durch das Leben in der Gemeinschaft zu fördern.

Das Wohnen mitten in einer pulsierenden Großstadt bietet dazu jede Menge Möglichkeiten. Denn unsere Bewohner leben hier zwar in einem betreuten Wohnbereich, haben aber dennoch Teil am großen gesellschaftlichen Leben.

Die zentrale Stadtlage mit ihrer sehr guten Infrastruktur kommt ihnen dabei entgegen. In die Innenstadt sind es mit dem Fahrrad oder der Stadtbahn nur knapp 15 Minuten. Die Anbindung an Schule oder Arbeit ist ebenfalls gut. Die nächsten Restaurants, Apotheken, Ärzte, Einkaufs-, Freizeit- und Erholungsmöglichkeiten sind fußläufig zu erreichen. Unsere Bewohner können ihren persönlichen Interessen nachgehen und Feste, Veranstaltungen, Vereine oder Fitnessstudios besuchen.

Rücksichtnahme will gelernt sein

Das Leben in einer Wohngemeinschaft kann sich aber auch als schwierig erweisen. In einer psychiatrischen WG mitten in einem Wohngebiet ist es vielleicht besonders schwierig. Denn manchmal sehen sich unsere Bewohner dort auch mit Vorurteilen und unbewusster Ablehnung konfrontiert. Sie müssen daher lernen, sich nicht nur auf sich selbst zu konzentrieren, sondern auch gegenseitig Rücksicht zu nehmen und auf ihr Umfeld zu achten. Wer sich gern mit Musik beschallt, muss dafür Kopfhörer aufsetzen.

Um unsere Bewohner gut in ihr Umfeld zu integrieren, werden zum alljährlichen Weihnachtsbaumverkauf auf dem Wohnbereichsgelände stets auch die Nachbarn eingeladen. Bei frischen Waffeln und heißen Getränken lassen sich eventuelle Vorurteile und Ängste schnell abbauen. Die Bewohner erleben ihrerseits, dass sie Teil der Gesellschaft sind. Sie erfahren, dass sie zwar jederzeit mit den alltäglichen Herausforderungen des Großstadtleben konfrontiert sind, diese aber mit unserer Unterstützung meistern können.

„Die Bewohner werden Schritt für Schritt auf ein eigenverantwortliches Leben vorbereitet. Wer aus dem Heimbereich auszieht, kann ambulante Hilfen in Anspruch nehmen und Angebote wie Betreutes Wohnen, tagesstrukturierende Maßnahmen oder ambulante psychiatrische Pflege nutzen. Der Einstieg in die Wirklichkeit bekommt so einen verlässlichen Rahmen.“

Karin Grethe, Diplom-Sozialarbeiterin und gesetzliche Betreuerin von mehreren Bewohnern



Bewohner Enzo Ohde an seinem Arbeitsplatz

ERFAHRUNGSBERICHT

„Gärtner ist mein Traumberuf“

Bewohner Enzo Ohde (26) erzählt seine Erfolgsgeschichte

„Ich lebe seit sieben Jahren im Heimbereich des Klinikum Wahrendorff. Ich habe Asperger Autismus und Schizophrenie. Anfangs war ich nur Bewohner, jetzt bin ich auch Kollege. Im Sommer habe ich einen festen Arbeitsvertrag unterschrieben und bin beim Klinikum nun als Gärtner angestellt. Das ist mein Traumberuf. Da bin ich immer an der frischen Luft und habe den ganzen Tag mit Pflanzen zu tun.“

Mein Arbeitsplatz ist im Zoo Hannover. Ich mähe dort die Grünflächen, schneide Bäume und Hecken, entferne das Unkraut und halte die Wege sauber. In meiner Ausbildung habe ich aber auch gelernt, wie man Blumenkübel bepflanzt, Tomaten erntet

„Anfangs war ich nur Bewohner, jetzt bin ich auch Kollege. Im Sommer habe ich einen festen Arbeitsvertrag unterschrieben und bin beim Klinikum nun als Gärtner angestellt. Das ist mein Traumberuf.“

und Kulturen anlegt. Der Bereich Zierpflanzenbau hat mich besonders interessiert. Da kenne ich mich richtig gut aus, da habe ich viele Bücher gelesen und auch lateinische Pflanzennamen gelernt.

Die Ausbildung fand in der Abteilung „Arbeitstherapie Parkpflege“ im Klinikum Wahrendorff statt und hat drei Jahre gedauert. Mittwochs war immer Berufsschule in Ahlem. In meiner Klasse haben alle gewusst, was mit mir los ist, aber ein Problem war das eigentlich nie. Ohne die große Unterstützung vom Klinikum hätte ich die Ausbildung aber bestimmt nicht geschafft. Vor Klausuren haben sich meine Ausbilder regelmäßig mit mir hingesetzt und geübt. Bei der praktischen Arbeit wurde mir immer alles ausführlich erklärt. Da brauche ich auch heute noch ganz klare Anweisungen. Ich bin oft noch so unstrukturiert. Das hat nichts mit mangelnder Intelligenz zu tun, das gehört einfach zu meinem Krankheitsbild.

Bei der Arbeit im Zoo nehmen meine Kollegen Rücksicht auf meine Defizite. Sie überfordern mich nicht mit zu vielen Aufgaben. Wir sind ein tolles

„Ich trage nicht gern dick auf, aber ich bin schon ein wenig stolz auf das, was ich erreicht habe. Dass ich eine Ausbildung zum Gärtner gemacht habe, ist schon etwas Besonderes.“

Team. Ich fühle mich wohl. Das war aber nicht immer so. Früher hatte ich ein Zimmer in einem Jugendwohnheim in Hannover. Dort war ich oft von der Außenwelt isoliert. Ich hatte Wahnvorstellungen und Krämpfe von den Medikamenten und war sehr unruhig. Mittlerweile bin ich stabil und viel ausgeglichener.

Wäre ich damals nicht zum Klinikum gekommen, hätte ich nie meine Gärtnerausbildung machen können. In meiner alten Einrichtung wäre ich jetzt Lagerist und sicher total unglücklich. Ich trage nicht gern dick auf, aber ich bin schon ein wenig stolz auf das, was ich erreicht habe. Dass ich als Heimbewohner eine Ausbildung zum

Gärtner gemacht habe, ist schon etwas Besonderes. Auch privat bin ich viel selbständiger geworden. Mittlerweile lebe ich nicht mehr in einem betreuten Wohnbereich, sondern in einer Außenwohnung mit weniger Betreuung. Im nächsten Schritt möchte ich mit einem Freund, der auch hier im Klinikum wohnt, in eine WG ziehen.“



FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Studie zu Erfolgsfaktoren im Heimbereich

Im Folgenden stellen wir Ihnen einen Auszug aus einer Studie im Heimbereich mit dem Titel „Aspekte von Recovery und Resilienz – Faktoren, die ein selbstbestimmtes und erfüllendes Leben ermöglichen“ vor. Die Abteilung Forschung und Entwicklung führt die Studie seit 2016 durch.



Julia Krieger, Studienleitung und Psychologin

Hintergrund

Das Konzept Recovery (Gesundungsprozess) und die zugehörige Forschung vertreten den Standpunkt, dass sich jeder Betroffene auch von schwersten psychischen Erkrankungen erholen und einen Stabilisierungsgrad erreichen kann, der ein autonomes und zufriedenstellendes Leben ermöglicht.

Hierbei wirken zahlreiche Faktoren zusammen, von denen einige variabel und dadurch empfänglich für Veränderungsprozesse sind. Diese sind auf der persönlichen Ebene (Individuum), im direkten sozialen und beruflichen Umfeld sowie in den übergeordneten institutionellen und gesellschaftlichen Strukturen verortet und stehen in gegenseitiger Beziehung. In diesem Zusammenhang gewinnen die Konzepte Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit), Recovery und Empowerment (Selbstbefähigung) auch bei schwer psychisch erkrankten Menschen immer mehr an Bedeutung.

Es gibt allerdings kaum Studien, die den Fokus auf die Wechselwirkung zwischen Recovery und Resilienz bei dieser Personengruppe legen und diagnoseübergreifend über einen längeren Entwicklungszeitraum betrachten. Unsere Abteilung Forschung und Entwicklung hat im Juli 2016 dazu eine Studie im Heimbereich gestartet.

Stichprobe

Menschen mit schweren chronischen psychischen Erkrankungen, die in unserem Heimbereich gelebt haben und wieder in eine eigene Wohnung außerhalb der Einrichtung gezogen sind. Personen mit einer Intelligenzminderung und/oder einem Aufenthalt im Heimbereich von 30 Jahren oder länger werden nicht in die Studie aufgenommen.

Ausblick

Die Studie wird bis Dezember 2020 fortgeführt. Die Ergebnisse sollen helfen, Faktoren zu identifizieren, die positiven Entwicklungen zugrunde liegen. Ziel ist, das Zusammenwirken dieser Faktoren besser zu verstehen. Außerdem sollen die Ergebnisse dazu beitragen, weitere effektive therapeutische Interventionen und modifizierte Versorgungsangebote in den Bereichen Prävention, Intervention und Nachbetreuung für unsere Heimbewohner zu entwickeln und umzusetzen.

Forschungsinstrumente

- Qualitative Interviews zu jedem Messzeitpunkt
- Quantitative Fragebögen mit Fragen zu gesundheitsbezogenen Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten, sozialen Kompetenzen, psychischer Symptombelastung, Lebensqualität, Resilienz, Recovery

Diagramm Ergebnisse Phase I

In Phase I wurden insgesamt 23 Personen (Mitarbeiter, Heimleiter, gesetzliche Betreuer, Vertreter aus dem Gesundheitswesen und ehemalige Bewohner) interviewt: Welche Erfolgsfaktoren und Hindernisse gibt es während des Aufenthaltes im Heimbereich und nach dem Auszug in eine eigene Wohnung?

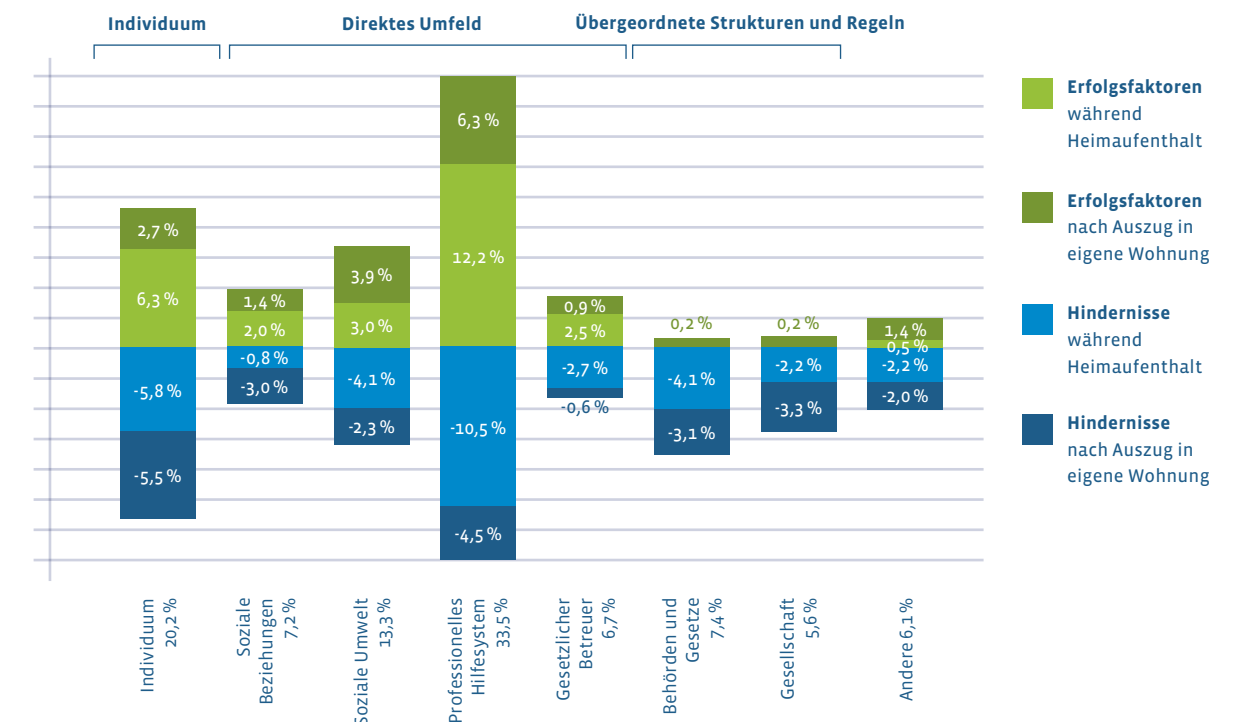
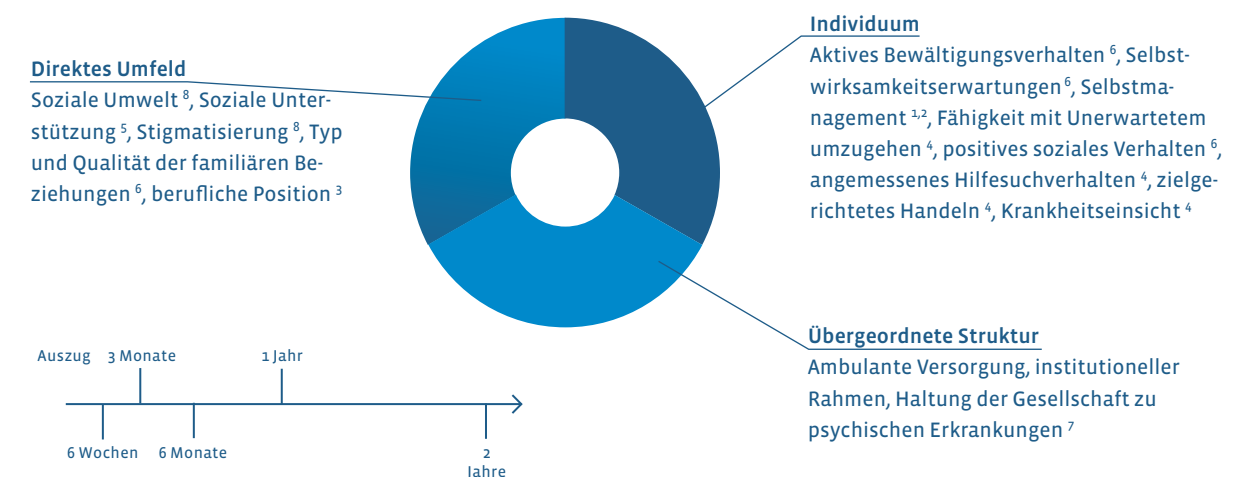


Schaubild Phase II

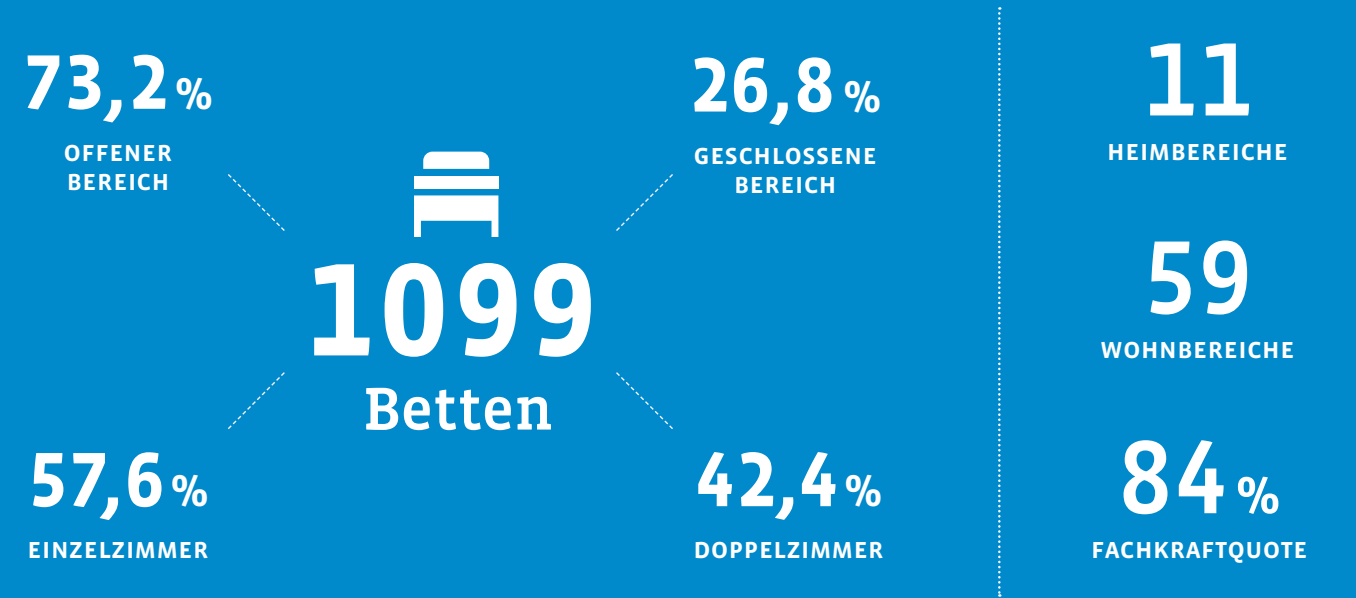
In Phase II wurden bisher elf ehemalige Heimbewohner befragt. Es gibt sechs Messzeitpunkte in zwei Jahren.



1.) Buckner, J. C., Mezzacappa, E., Beardslee, W.R.C. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: the role of self-regulatory processes. In: Dev Psychopathol, 15 (1), 139–62. 2.) Cicchetti, D. & Rogisch, F.A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. In: Development and Psychopathology, 9 (4), 797–815. 3.) Friborg, O., Hjelm, O., Martinussen, M. & Rosenvinge, J.H. (2009). Empirical support for resilience as more than the counterpart and absence of vulnerability and symptoms of mental disorder. In: Journal of Individual Differences, 30 (3), 138–51. 4.) Geanellos, R. (2005). Adversity as opportunity: living with schizophrenia and developing a resilient self. In: International Journal of Mental Health Nursing, 14 (1), 7–15. 5.) Ho, W.W., Chiu, M.Y., Lo, W.T. & Yiu, M.G. (2010). Recovery components as determinants of the health related quality of life among patients with schizophrenia: structural equation modeling analysis. In: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 44 (1), 71–84. 6.) Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1997). Wovon schützen Schutzfaktoren? Anmerkungen zu einem populären Konzept der modernen Gesundheitsforschung. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 29 (3), 260–70. 7.) Masten, A.S., Reed, M.G. (2002). Resilience in development. In: CR Snyder, S.J Lopez (eds). Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford University Press. 8.) Sibitz, I., Amering, M., Unger, A., Seyringer M.E., Bachmann, A., Schrank, B., Benesch, T., Schulze, B. & Woppmann, A. (2011). The impact of social network, stigma and empowerment on the quality of life in patients with schizophrenia. In: European Psychiatry, 26 (1), 28–33.

Heimbereich in Zahlen

Überblick



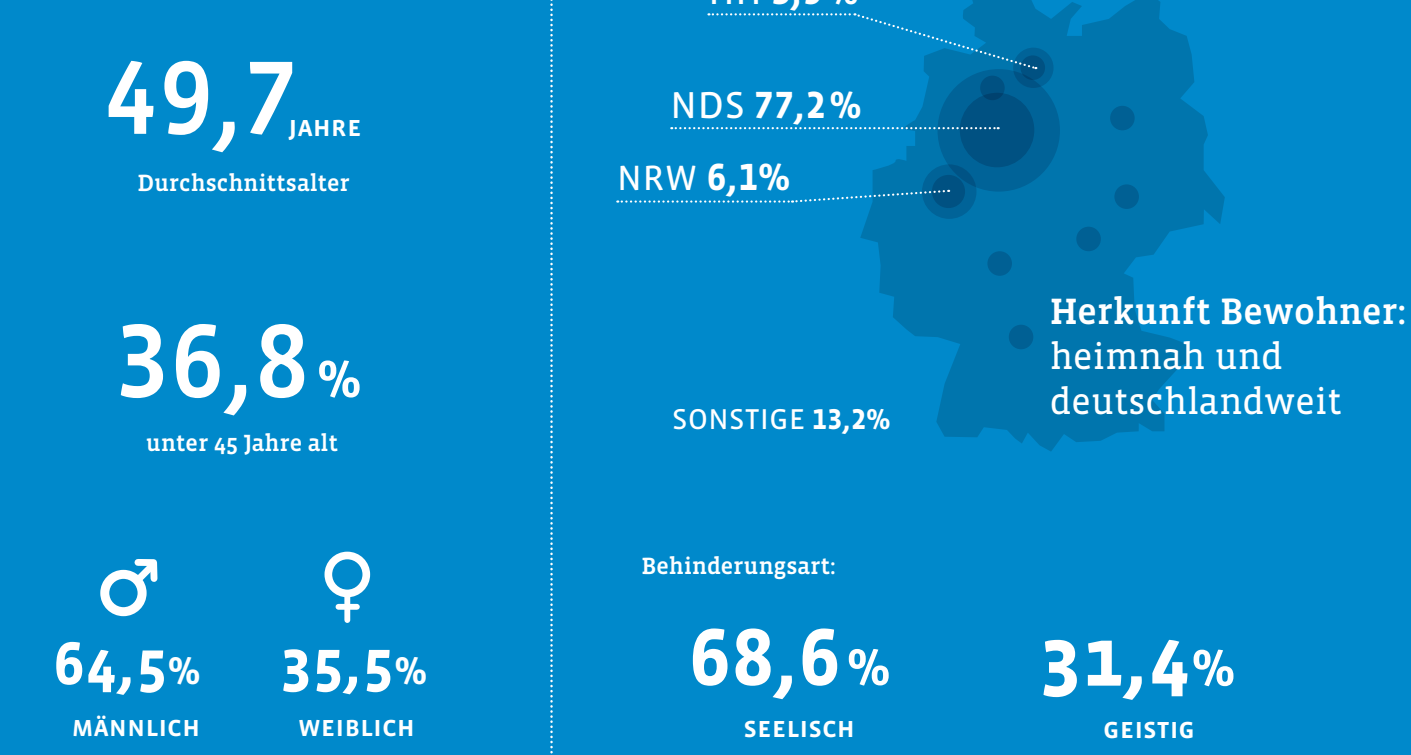
Gelände



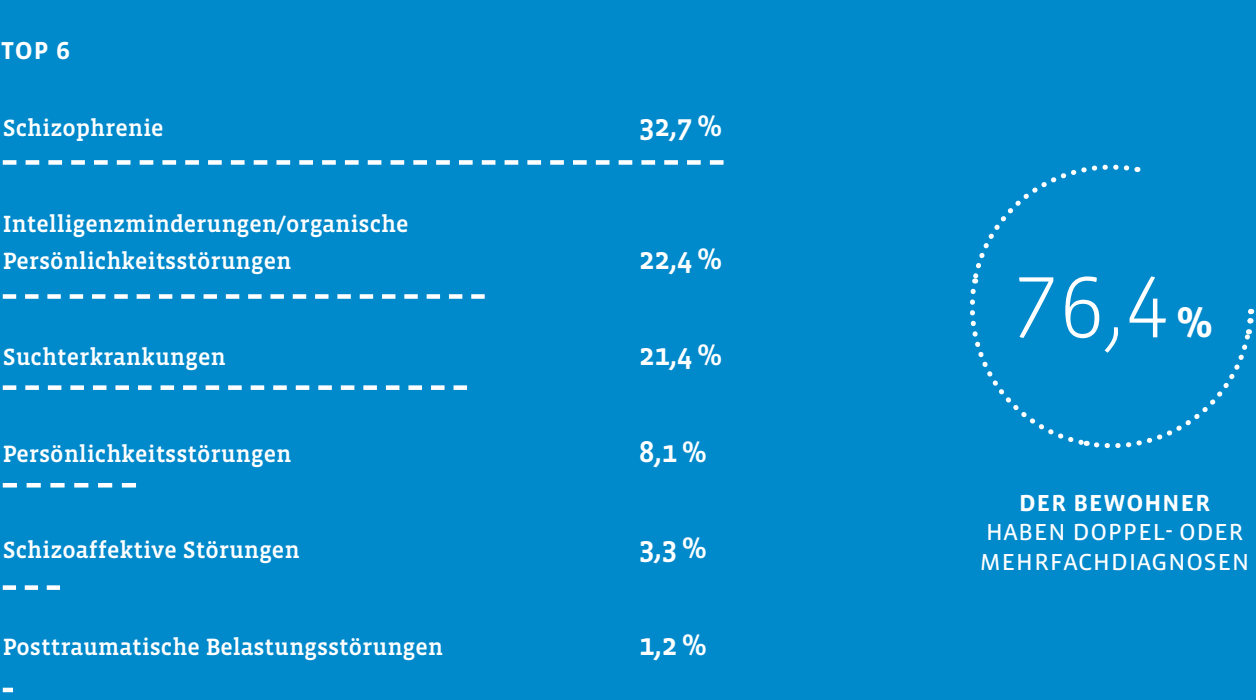
Bewohnerservice



Bewohnerdaten



Diagnosen



Alle hochgestellte Zahlen sind Werte des Vorjahres 2016.



BILDUNG

Akademie für Pflege und Soziales (APS)

Die Akademie für Pflege und Soziales (APS) ist als Bildungsträger im Gesundheitswesen bei uns für die Aus-, Fort- und Weiterbildung zuständig.

Erstmals auch Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege

Im Jahr 2017 wurden nicht nur Heilerziehungs- und Altenpfleger, sondern erstmals auch Gesundheits- und Krankenpfleger ausgebildet. 30 Absolventen haben ihre Ausbildungen erfolgreich abgeschlossen. Die meisten von ihnen üben ihren Beruf nun in den verschiedenen Abteilungen des Klinikum Wahrendorff aus. In der Ausbildung haben sie gelernt, ihre Tätigkeiten dort fachlich und menschlich kompetent auszuführen und den Patienten Gefühle der Sicherheit und des Wohlbefindens zu vermitteln.

Erfolgreiche Abschlüsse in der Weiterbildung

Auch auf dem Gesundheitsmarkt wird lebenslanges Lernen immer wichtiger. Sozial- und Pflegeberufler müssen den rasanten technischen und wissenschaftlichen Entwicklungen und den sich verändernden Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt mit der nötigen

Fach- und Sozialkompetenz begegnen. Die APS bietet dazu unterschiedliche Fort- und Weiterbildungsangebote an.

Neben Fortbildungen für Neueinsteiger im Fachgebiet Psychiatrie gibt es auch Angebote für bereits erfahrene Psychiatrie-Mitarbeiter. Darüber hinaus bietet die APS staatlich anerkannte Weiterbildungs-gänge zur Fachkraft für sozialpsychiatrische Betreuung und zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege an. Pflegenden können sich zudem zu Praxisanleitern und Leitenden Pflegefachkräften ausbilden lassen.

Im Jahr 2017 hat die APS für uns 148 Teilnehmer unterschiedlicher Berufsgruppen durch die verschiedenen Weiterbildungsmodule begleitet. Von 84 Absolventen haben 74 ihre angestrebte Zusatzqualifikation erworben. 22 Teilnehmer haben eine staatlich anerkannte Fachweiterbildung absolviert. Zehn Teilnehmer haben ihre Weiterbildungsziele nicht erreichen können. Dafür gab es unterschiedliche Gründe. Einige Teilnehmer hatten Schwierigkeiten, Beruf, Familie und Weiterbildung zu vereinbaren. Andere konnten den fachlichen Anforderungen nicht gerecht werden. Um die bisherige Absolventenquote von 88 % zu erhöhen, möchte sich die APS künftig noch mehr den Weiterbildungsbedingungen für Teilnehmer widmen.

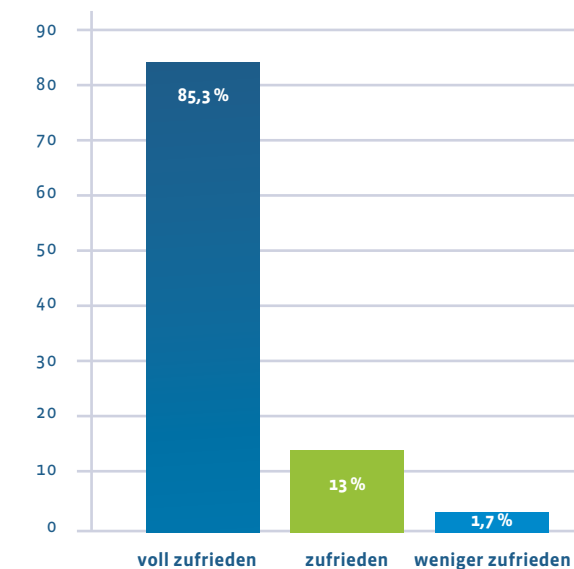
Hohe Zufriedenheit der Teilnehmer

Um die Qualität der Angebote kontinuierlich weiterzuentwickeln und den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer gerecht zu werden, führt die APS regelmäßige Evaluationen durch. Die Teilnehmer werden nach jeder Unterrichtseinheit um eine Rückmeldung in Form eines Fragebogens gebeten. Sie bewerten darin die Qualität der Unterrichtsinhalte, die Qualität der Themenvermittlung und die der Partizipation in der Weiterbildung. Zur Auswertung lagen für das erste Halbjahr 2017 insgesamt 590 Bögen vor. Diese ergaben folgende Ergebnisse:

Neue Evaluationsmethode

Die APS möchte die Kompetenzentwicklung der Teilnehmer künftig in den Evaluationen darstellen. Dazu wird derzeit eine neue Evaluationsmethode erprobt. Die APS begleitet die Selbstreflektion der Teilnehmer in Bezug auf ihre persönlichen, fachlichen, methodischen und sozialen Kompetenzen im Beruf. Die Kernfrage lautet: Können die Teilnehmer die Inhalte mit Unterstützung der APS erlernen und praxisorientiert anwenden? Ein neuer Evaluationsbogen ist bereits erstellt worden. Die Ergebnisse sind in dem nebenstehenden Diagramm dargestellt.

Zufriedenheit der Teilnehmer



Auch auf dem Gesundheitsmarkt wird lebenslanges Lernen immer wichtiger. Sozial- und Pflegeberufler müssen den rasanten technischen und wissenschaftlichen Entwicklungen und den sich verändernden Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt mit der nötigen Fach- und Sozialkompetenz begegnen.



Anja Tielemann (Mitte), bei der Anleitung ihrer Schüler.

Kontakt

Klinikum Wahrendorff
Geschäftsführung
Verwaltungspavillon (EG)
Rudolf-Wahrendorff-Str. 22
31319 Sehnde OT Ilten

Telefon: 05132 9022-01
Telefax: 05132 9022-66
E-Mail: info@wahrendorff.de
www.wahrendorff.de

Aufnahme Klinik
Telefon: 05132 9029-29
Telefax: 05132 9021-15

**Aufnahme Psychiatrisch-
Psychosomatische Klinik Celle**
Telefon: 05141 5935-0
Telefax: 05141 5935-4141

**Aufnahme- und Bewohnerservice
(Heimbereich)**
Telefon: 05132 9022-63
Telefax: 05132 9025-94

**APS - Akademie für Pflege
und Soziales**
Karlsruher Straße 2b
30519 Hannover

Telefon: 0511 8647-54
Telefax: 0511 8632-92
E-Mail: institut@aps-hannover.de
www.aps-hannover.de



Besuchen Sie auch
unsere Webseite
www.wahrendorff.de

Sorgentelefon (kostenlos)
0800 84 59 390

Impressum:

Herausgeber: Klinikum Wahrendorff GmbH, Rudolf-Wahrendorff-Str. 22, 31319 Sehnde
Telefon: 05132 9022-01, Telefax: 05132 9022-66, E-Mail: info@wahrendorff.de, www.wahrendorff.de
Redaktion: Katja Eggers und Team Wahrendorff
Gestaltung: Steeeg Hannover GmbH – Agentur für Kommunikation und Design
Fotos: „Bilder von mir“ – Maciej Michalczyk, Uwe Dillenberg, Euromedia, Eigenproduktion u. a.

