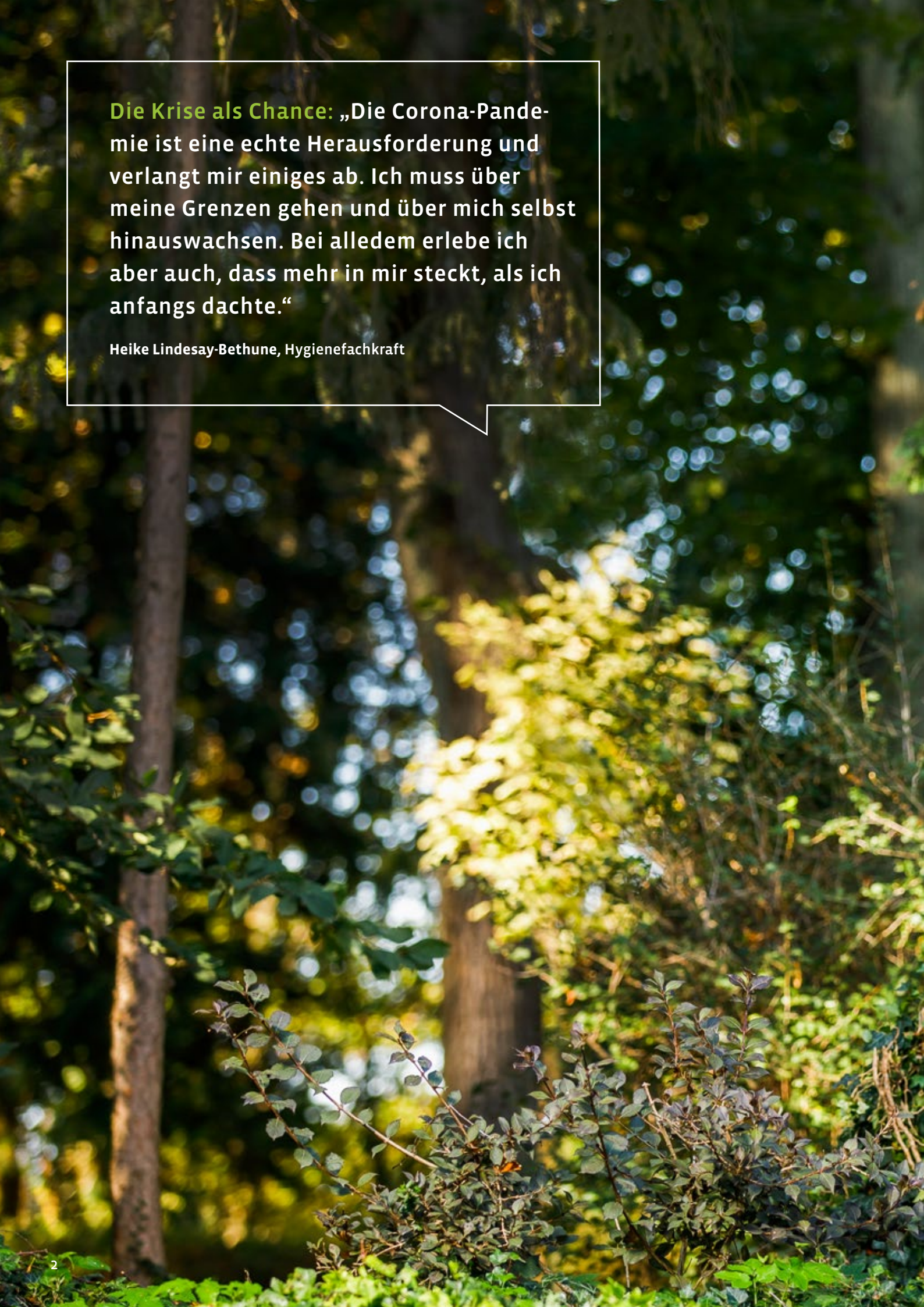
KLINIKUM WAHRENDORFF

Unser Jahr 2020

KLINIKUM WAHRENDORFF



Die Krise als Chance: „Die Corona-Pandemie ist eine echte Herausforderung und verlangt mir einiges ab. Ich muss über meine Grenzen gehen und über mich selbst hinauswachsen. Bei alledem erlebe ich aber auch, dass mehr in mir steckt, als ich anfangs dachte."

Heike Lindesay-Bethune, Hygienefachkraft

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG
DIE KRISE ALS CHANCE

6

LEITTHEMA KLINIK
TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE

30

6 Grußwort

6 Grußwort der Geschäftsführung
8 Unsere Standorte

10 Corona-Spezial

10 So meistern wir die Pandemie

16 Klinik

18 Organigramm

20 Neuigkeiten

20 Projektbüro Neubau
22 Vorträge und Kurse zum Thema „Seelische Gesundheit“
24 Patientenstudie

26 Mitarbeiter

26 Friedrich Nielsen
27 Kim Bienas
28 Felix Garbs
29 Cornelia Aue

30 Leitthema Klinik

32 Einführung
36 Aus der Praxis
42 Bericht eines Dolmetschers

46 Klinik in Zahlen

LEITTHEMA HEIMBEREICH
GESCHÜTZTE
WOHNBEREICHE

62

PERSONALENTWICKLUNG
EIN NEUZUGANG
UND ZWEI WECHSEL

78

48 Heimbereich

50 Organigramm

52 Neuigkeiten
52 Wohnbereich Grasdorf
54 Autismus-Fortbildung
56 Therapeutisches Gesamtkonzept

58 Mitarbeiter
58 Annegret Schmidt
59 Hendrik Machate
60 Diana Köster
61 René Hübner

62 Leitthema Heimbereich
64 Einführung
68 Aus der Praxis
73 Bericht eines Bewohners

76 Heimbereich in Zahlen

78 Personalentwicklung

80 Abschied von Dr. Rainer Brase
83 Ein Neuzugang und zwei Wechsel
86 Unsere neue Karriereseite

88 Weitere Unternehmungen

90 Akademie für Pflege und Soziales
91 Die Wahren Dorff Freunde
92 Dorffgärtnerei
93 Dorffküche
94 MSM – Macht sauber & mehr
95 MTN Krankentransport

99 Impressum

Geschäftsführung mit (von links) Bernd Senger, Holger Stürmann, Dr. Matthias Wilkening, Heide Grimmelmann-Heimburg und Timo Rittgerodt

GRUSSWORT DER GESCHÄFTSFÜHRUNG

Die Krise als Chance

Liebe Leserinnen und Leser*,
wir blicken auf ein besonderes Jahr zurück. Die Corona-Pandemie hat das Leben erheblich verändert und auch unser Klinikum vor enorme Herausforderungen gestellt. Um die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen, mussten wir Veranstaltungen absagen und den Alltag im Klinik- und im Heimbereich komplett neu organisieren. Corona war für uns aber auch eine Chance. Denn die Krise hat vieles möglich gemacht und uns als Team noch stärker zusammengeschweißt.

Im vorliegenden Jahresbericht lesen Sie, wie wir diese extrem schwierige Zeit trotz strenger Hygienemaßnahmen, erheblicher Einschränkungen und vieler Ängste gemeistert haben. Dies verdanken wir vor allem unseren Mitarbeitern. Sie sind in der Krise nicht in die Knie gegangen, sondern über sich hinausgewachsen. Sie haben Herausforderungen angenommen und aus jeder Situation das Beste herausgeholt, haben Bewohner und Patienten auf diesem Weg einfühlsam mitgenommen und eigene Belange mitunter hinten angestellt. Und den Bewohnern und Patienten danken wir dafür, dass sie die Einschränkungen so gut akzeptiert und sich mit ihrem Verhalten so vorbildlich daran angepasst haben. In unserem Jahresbericht erzählen einige Mitarbeiter nun über ihre ganz persönlichen Corona-Erfahrungen.

Die Krise hat vieles möglich gemacht und uns als Team noch stärker zusammengeschweißt.

Stellvertretend für unser großes Team berichten acht Mitarbeiter zudem, wie sie bei uns Karriere gemacht haben. Erfahren Sie darüber hinaus, was sich im Team unserer Geschäftsführung verändert hat. Wir haben Ende 2020 nicht nur Dr. Rainer Brase, unseren langjährigen Geschäftsführer für den Klinikbereich, in den Ruhestand verabschiedet, sondern auch seinen Nachfolger Holger Stürmann neu in unserem Unternehmen begrüßt. Mit Timo Rittgerodt als Geschäftsführer für die Verwaltung haben wir zudem ein bekanntes Gesicht aus den eigenen Reihen ins Führungsteam geholt.

Gern gewähren wir Ihnen im vorliegenden Heft auch wieder Einblicke in unseren Klinik- und in den Heimbereich. Lesen Sie diesmal, wie wir in unserem Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie auf die Bedürfnisse von Patienten mit Migrationshintergrund eingehen. Vielleicht wollten Sie aber auch immer schon mal wissen, wie wir eigentlich Menschen in beschützten Wohnbereichen betreuen oder wie der Alltag der Bewohner dort überhaupt aussieht?

Letztendlich möchten wir an dieser Stelle trotz aller Widrigkeiten aber auch einen zuversichtlichen Blick ins Jahr 2021 werfen. Unser Klinikneubau in Köthenwald wird dann zwar noch nicht fertig sein, kommt aber gut voran. Unsere Hoffnungen auf ein Stück zurück zur Normalität ruhen auf dem Impfstoff. Bis dahin tragen wir unsere Masken und setzen auf Solidarität und das Verantwortungsbewusstsein jedes einzelnen. Wir sind uns ganz sicher, dass wir uns auch künftig nicht von einem Virus unterkriegen lassen werden – auch wenn es vielleicht einen noch so klangvollen Namen hat. Unser Dank und unsere Anerkennung gehen an unsere Mitarbeiter. Denn Sie sind die Seele unseres Unternehmens und stehen auch in der Krise für Stärke, Menschlichkeit und Zusammenhalt!

Ihre Geschäftsführung

*Im vorliegenden Jahresbericht benutzen wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit meistens die männliche Form. Es können dabei aber alle Geschlechter gemeint sein.

UNSERE STANDORTE

Rund um Hannover

Unseren Stammsitz finden Sie zwölf Kilometer östlich der Landeshauptstadt Hannover in Sehnde an den beiden Standorten Ilten und Köthenwald.

Mit der Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik Celle betreiben wir ein zweites Krankenhaus. Hinzu kommen Tageskliniken, Psychiatrische Institutsambulanzen sowie Wohnbereiche und Wohnwelten der Eingliederungshilfe. Gerne geben wir Ihnen hier eine Übersicht über unsere Standorte. Bei 200.000 qm Parkfläche allein in Ilten und Köthenwald und über 65 Gebäuden in der Region Hannover könnte man sonst schnell die Orientierung verlieren.

CORONA-SPEZIAL

So meistern wir die Pandemie

Die Corona-Pandemie hat unser Klinikum vor enorme Herausforderungen gestellt. Trotz strenger Hygienemaßnahmen, erheblicher Einschränkungen und vieler Sorgen hat uns die Krise aber auch zusammengeschweißt. Ein Rückblick auf ein sehr besonderes Jahr.

Am 16. März machte Deutschland dicht. Bund und Länder einigten sich mit einem Lockdown auf ein einheitliches Vorgehen im Kampf gegen die Verbreitung des Corona-Virus. Auch unser Klinikum schloss sich den Schutzmaßnahmen an. Ein Besuchsverbot wurde bereits ab dem 13. März verhängt. Nur wenige Tage später trafen sich auch erstmals unsere Krisenstäbe. Einer wurde für den Heimbereich eingerichtet, einer für den Klinikbereich. Vertreten waren dort die Leitungskräfte von der Geschäftsführung und den Leitenden Ärzten über die Leiter der Heimbereiche, Pflegedienste, der Tagesstruktur und Tagesförderstätte bis hin zum Hygienemanagement und der Hauswirtschaft.

„Wir mussten besprechen, wie wir uns künftig aufstellen, denn es prasselten ja unzählige Verordnungen auf uns ein. Die meisten betrafen allerdings eher die somatischen Krankenhäuser“, erinnert sich Katrin Rennhack-Schmidt vom Hygienemanagement. Aber auch in unserem psychiatrischen Fachkrankenhaus standen plötzlich Dinge wie Therapiepläne, Essensversorgung und Belegungen auf dem Prüfstand. „Jeder Bereich wurde einmal komplett umgekrempelt“, sagt Heike Lindesay-Bethune aus der Hygieneabteilung. „Unseren Hygieneplan haben wir ständig aktualisiert und immer wieder an die neuen Vorgaben des Robert-Koch-Instituts angepasst.“

„Corona-Ordner“ im Intranet

Viele Mitarbeiter sorgten sich und hatten vor allem in der Anfangszeit etliche Fragen. „Das Telefon stand gar nicht mehr still. Ich habe so viele Emails beantwortet wie sonst das ganze Jahr über nicht“, berichtet Katrin Rennhack-Schmidt. Um die Mitarbeiter auf dem neusten Stand zu halten, richteten Geschäftsführung und IT-Abteilung im Intranet einen „Corona-Ordner“ mit aktuellen Infos, Dokumenten und einem selbst gedrehten Film zum korrekten Anlegen von Schutzkleidung ein. „Darauf konnten alle Kollegen auch von zu Hause aus zugreifen“, erläutert Heike Lindesay-Bethune. Fürs Homeoffice wurden Mitarbeiter mit Laptops ausgestattet. „Bei der Technik war aber zeitweise alles vergriffen“, sagt Maurice Herbold vom Zentraleinkauf.

Die Krisenstäbe tagten per Videokonferenz. „In den ersten zwei Monaten haben wir uns sogar dreimal wöchentlich ausgetauscht“, berichtet Sandra Spizak, Pflegedirektorin der Eingliederungshilfe. Sie und ihre Kollegen hatten stets auch die Personalsituation im Heimbereich im Blick: „Im Vordergrund standen die Gesunderhaltung unserer rund 1100 Bewohner und die Minimierung des Ansteckungsrisikos. Anders als im Klinikbereich konnten wir im Heimbereich aber natürlich keine Abteilungen vorübergehend schließen und Bewohner entlassen oder nach Hause schicken.“

Um auf mögliche Ausfälle von Mitarbeitern schnell reagieren zu können, wurden für sämtliche Heimbereiche daher Pläne für Mindestbesetzungen und sogenannte Einspringer-Listen mit Pflegemitarbeitern von externen Kooperationspartnern und anderen Bereichen des Klinikums angelegt. „Damit auch wohnbereichsfremde Mitarbeiter bei Bedarf eine professionelle Pflege gewährleisten konnten, haben wir detaillierte Ablaufpläne für die Wohnbereiche sowie Steckbriefe der Bewohner und ihrer Besonderheiten in der Pflege und Betreuung erstellt und zentral im Computer hinterlegt“, berichtet die Pflegedirektorin.

Es galten strenge Hygieneregeln, überall hingen Hinweise auf Abstands- und Maskenpflicht.

Strenge Hygieneregeln

Durch die neuen Corona-Vorgaben veränderte sich auch der Arbeitsalltag im Klinikbereich enorm. Die Bettenzahlen wurden heruntergefahren, Einheiten wie etwa die Suchtabteilung und die Klinik für Trauma- und Psychotherapie in Köthenwald geschlossen und Patienten auf andere Stationen verlegt. Auch einige Tageskliniken machten zu. „Die Patienten haben sich quasi selbst entlassen“, erzählt Jonatan Mahnert, Organisatorischer Leiter der Tageskliniken Linden und Borgentrickstraße in Hannover.

In Köthenwald schlossen Arbeitstherapien und Werkstätten. Bewohner erledigten Verpackungs-, Falt- und Sortierarbeiten stattdessen in ihren jeweiligen Wohnbereichen. Um mögliche Ansteckungen zu vermeiden, sollten Gruppen nur wenig durchmischt werden. Es galten strenge Hygieneregeln, überall hingen Hinweise auf Abstands- und Maskenpflicht. Das Gebäudemanagement stellte Schutzwände aus Plexiglas her. In den ersten Tagen nahmen die Patienten im Klinikbereich das Essen auf ihren Zimmern statt in den Speiseräumen ein, danach in zeitversetzten Gruppen. Im Heimbereich gab es kein Büffet mehr. Stattdessen wurde in Schichten gegessen oder das Essen vorportioniert auf die Zimmer mitgenommen. „Einige Bewohner mussten sich von Selbstversorgung auf Vollverpflegung durch die Dorffküche umstellen“, berichtet Alla Wittbold, Hauswirtschaftsleitung im Heimbereich.

Heike Lindesay-Bethune, Hygienefachkraft

„Jeder Bereich wurde einmal komplett umgekrempelt. Unseren Hygieneplan haben wir ständig aktualisiert und immer wieder an die neuen Vorgaben des Robert-Koch-Instituts angepasst.“

Covid-Station für Notfallpatienten

Die offene Ferdinand-Wahrendorff-Klinik 3 wurde mit 28 Betten ab Mitte April für zwei Monate als geschlossene Covid-Station geführt. Sämtliche Notfallpatienten bekamen dort einen Abstrich und wurden erst auf die eigentliche Zielstation verlegt, wenn ein negatives Corona-Testergebnis vorlag. „Wir haben jeden neuen Patienten erstmal als Verdachtsfall behandelt, am Ende aber keinen einzigen Infizierten gehabt“, erklärt Jessica Brylka, Pflegedienstleiterin des Klinikbereichs. Für die Mitarbeiter war die Arbeit auf der Covid-Station eine Herausforderung. „Dort waren Patienten aller Altersgruppen und mit sämtlichen psychiatrischen Krankheitsbildern unter einem Dach. Das bedeutete mehr Aufwand, hat aber die anderen Stationen deutlich entlastet“, betont Jessica Brylka.

Problematisch wurde es, als Masken und Desinfektionsmittel zur Neige gingen. Statt vieler einzelner Depots richtete der Einkauf ein zentrales Notfalllager ein.

In unserer Klinik in Celle lief es ähnlich. Neuzugänge haben in speziellen Isolationszimmern auf das Ergebnis ihres Abstrichs gewartet. „Die Arbeitsbelastung war in dieser Zeit sehr hoch. Wenn Kollegen wegen häuslicher Absonderung ausfielen, wurde die Arbeit aber problemlos untereinander aufgefangen“, berichtet Daria Herrmann, Hauswirtschaftsleiterin im Klinikum Celle. Der Heimbereich in Köthenwald bekam ebenfalls einen speziellen Aufnahmebereich. Künftige Bewohner blieben dort 14 Tage in Quarantäne, bevor sie in die zugedachten Wohnbereiche durften.

Sporttherapie im Wohnbereich

Auch die Sporttherapie erfuhr eine komplette Umstellung. Die Bewohner kamen nicht zu den Sportstätten, dafür kamen die Sporttherapeuten zu den Bewohnern. „Auf den Wohnbereichen gab es zum Beispiel Gymnastik. Wir haben mehr Spiele im Freien gemacht und ausgedehnte Spaziergänge unternommen oder die Bewohner zu Walking-Runden abgeholt“, sagt Dr. Marcel Wendt, Leiter der Sport-, Bewegungs- und Physiotherapie.

Einschränkungen für Bewohner

Die Bewohner machten bei allen Veränderungen erstaunlich gut mit. „Durch die Corona-Regelungen wurden viele unserer Bewohner in ihren Alltagsnormalitäten stark eingeschränkt“, erklärt Sandra Spizak. Unsere Mitarbeiter erklärten ihnen ausführlich die Vorgaben und warum das Masketragen so wichtig ist. „Die allermeisten haben das verstanden und sich mittlerweile daran gewöhnt. Viele haben sich sogar gegenseitig erinnert und auch mal angeschnauzt, wenn Abstände nicht eingehalten wurden“, sagt Alla Wittbold. Für Demenzkranke waren die Vorgaben hingegen oft deutlich schwerer umzusetzen, da sie die Situation häufig nicht verstehen und nachvollziehen konnten.

Notfalllager in Ilten

Problematisch wurde es, als Masken und Desinfektionsmittel zur Neige gingen. „Für Notfälle wäre immer genügend da gewesen, aber ich habe trotzdem erstmal alles eingesammelt, was in der Vergangenheit irgendwo gehortet wurde“, erzählt Katrin Rennhack-Schmidt. Statt vieler einzelner Depots richtete der Einkauf ein zentrales Notfalllager in Ilten ein. „Dafür haben wir 121 Infrarotthermometer, etwa 365.000 OP-Mundschutze, rund 25.000 FFP2-Masken, 73 Fingerpulsoximeter und insgesamt 12.506 Packungen Nitrilhandschuhe à 100 Stück bestellt“,

berichtet Maurice Herbold vom Zentraleinkauf. Allein in einem Monat wurden rund 20.000 OP-Mundschutze ausgegeben. „Wir haben in Apotheken zudem große Mengen Desinfektionsmittel bestellt und dann auf kleine Flaschen verteilt. Die Auslieferung hat unser Fahr- und Transportunternehmen MTN übernommen“, berichtet Heike Lindesay-Bethune.

Maskenspenden für die Bewohner

Ausreichend Masken für Mitarbeiter zu beschaffen, war ein großes Problem. „Auf dem Markt gab es vor allem keine FFP2-Masken“, sagt Melanie Henneberg vom Zentraleinkauf.

Für die Bewohner fehlte es an Stoffmasken. Günter Pöser, Leiter der Heiminternen Tagesstruktur, Tagesfördertstätte und Tagesstätte, startete kurzerhand einen Aufruf auf der Homepage der Stadt Sehnde und in der Zeitung und bat Ehrenamtliche bei der Erstellung des so dringend benötigten Mundschutzes zu helfen. Die Resonanz war überwältigend: Etliche Ehrenamtliche nähten zusammen mehr als 4.000 Stoffmasken. Einige liehen dem Klinikum ihre Nähmaschinen, andere spendeten Stoff und Geld für Gummibänder. Auch ehemalige Mitarbeiter des Klinikums nähten mit. Eine Firma spendete 2.000 Masken auf einen Schlag. „Die große Hilfsbereitschaft der Menschen hat mich wirklich überwältigt und zeugt von großer Wertschätzung für unsere psychisch kranken Bewohner“, freut sich Günter Pöser. Mitarbeiter

Etliche Ehrenamtliche nähten zusammen mehr als 4.000 Stoffmasken. Einige liehen dem Klinikum ihre Nähmaschinen, andere spendeten Stoff und Geld für Gummibänder.

Das Team des Beschaffungs- und Verteilungsmanagements

Katrin Rennhack-Schmidt, Hygienefachkraft

setzten sich ebenfalls an die Nähmaschinen und fertigten weitere 400 Masken an. Selbst die Bewohner halfen so gut sie konnten. „In der Ergotherapie in der Tagesklinik haben wir spontan auf Maskenproduktion umgestellt. Statt Körbe zu flechten haben die Patienten Mundschutz genäht“, erzählt Jonatan Mahnert.

„Viele Mitarbeiter sorgten sich und hatten vor allem in der Anfangszeit etliche Fragen. Das Telefon stand gar nicht mehr still. Ich habe so viele Emails beantwortet wie sonst das ganze Jahr über nicht.“

Ein starkes Mitarbeiter-Team

Unser Corona-Fazit: „Die Pandemie ist noch nicht vorbei, aber bisher sind wir vergleichsweise gut durchgekommen und fühlen uns für die Zukunft gut aufgestellt. Das zentrale Notfalllager soll beibehalten werden. Wir achten darauf, dass es immer voll ist und planen jetzt drei Monate im Voraus“, sagt Alla Wittbold. Auch wird immer noch Mundschutz benötigt. Erst jüngst hat Günter Pöser rund 700 selbstgenähte Masken erhalten.

Die Krisenstäbe tagen weiterhin einmal in der Woche. „Unsere Arbeit endet erst, wenn die pandemiebedingten Prozesse auch nachbereitet und evaluiert sind“, erklärt Sandra Spizak. Ihr großes Lob und Dankeschön gilt vor allem den Mitarbeitern: „Sie waren in ihrem persönlichen Umfeld mitunter selber von Einschränkungen wie Wegfall der Kinderbetreuung, Homeschooling, Besuchsbeschränkungen für Angehörige in Pflegeheimen oder Krankenhäusern oder von existenziellen Sorgen durch den Arbeitsplatzverlust des Partners betroffen. Zahlreiche Freizeitaktivitäten, die für den Ausgleich zum anstrengenden Arbeitsalltag erforderlich sind, sind plötzlich weggefallen. Unsere Mitarbeiter haben ihre eigenen Belange hintenangestellt und betreuen weiterhin mit großer Herzlichkeit und Besonnenheit die Bewohner.“

„Die Pandemie ist noch nicht vorbei, aber bisher sind wir vergleichsweise gut durchgekommen und fühlen uns für die Zukunft gut aufgestellt.“

Alla Wittbold, Hauswirtschaftsleitung im Heimbereich

Corona bot mitunter aber auch Chancen. In der Tagesklinik Borgentrickstraße wurde die patientenarme Zeit für Sanierungsarbeiten genutzt. Das Equipment zog kurzerhand in die Tagesklinik Welfenplatz um. „Da haben vom Arzt über den Therapeuten bis zum Patienten alle mitangepackt und Umzugskisten geschleppt“, erinnert sich Jonatan Mahnert.

Überhaupt sind die Mitarbeiter aus Heimbereich und Klinikbereich an den Herausforderungen der Corona-Krise gewachsen und haben sich in dieser schwierigen Zeit als starkes Team präsentiert. Jessica Brylka ist sich sicher: „Wir arbeiten jetzt noch besser zusammen als vorher – das schafft keine Supervision und auch so mancher Team-Tag nicht!“

Die Mitarbeiter aus Heimbereich und Klinikbereich sind an den Herausforderungen der Corona-Krise gewachsen und haben sich in dieser schwierigen Zeit als starkes Team präsentiert.

Die Krise als Chance: „Mich hat in diesem Jahr am meisten mein Team beeindruckt. Der gute Zusammenhalt untereinander und die gute Laune, mit der die Kollegen in diesen schwierigen Zeiten für die uns anvertrauten Patienten da waren und immer noch sind – einfach super!“

Dr. med. Daniel Clark, Leitender Arzt

Klinik

In unseren Klinikbereichen in Ilten, Köthenwald, Hannover 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.

ÜBERSICHT KLINIK

ALLGEMEIN-PSYCHIATRIE

FERDINAND-WAHREN-DORFF-KLINIK STATION 2
SEHNDE, OT ILTEN
Aufnahmeklinik

JULIANE-WAHREN-DORFF-KLINIK STATION 1
SEHNDE, OT ILTEN
Schwerpunkt „Junge Erwachsene“

TAGESKLINIK WELFENPLATZ
HANNOVER
Schwerpunkt „Junge Erwachsene“

JULIANE-WAHREN-DORFF-KLINIK STATION 2
SEHNDE, OT ILTEN
Privat- und Wahl-leistungspatienten aller Krankheitsbilder

KLINIK KÖTHENWALD
STATION 4
SEHNDE, OT KÖTHENWALD

TAGESKLINIK BORGENTRICKSTRASSE
HANNOVER

TAGESKLINIK LEHRTE
LEHRTE

PSYCHOSOMATIK

FERDINAND-WAHREN-DORFF-KLINIK STATION 1
SEHNDE, OT ILTEN
Schwerpunkt „Depression u. Burnout“

TAGESKLINIK GARTENSTRASSE
HANNOVER

TAGESKLINIK ILTEN
SEHNDE, OT ILTEN
Schwerpunkt „Männer“

TAGESKLINIK ILTEN
SEHNDE, OT ILTEN
Schwerpunkt „Frauen“

TAGESKLINIK WELFENPLATZ
HANNOVER

TRAUMAZENTRUM

KLINIK FÜR TRAUMA- UND PSYCHOTHERAPIE KÖTHENWALD
SEHNDE, OT KÖTENWHALD

TAGESKLINIK GARTENSTRASSE
HANNOVER

TRAUMA-AMBULANZ
HANNOVER

SCHNITTSTELLE HEIMBEREICH
WOHNBEREICH FÜR FRAUEN MIT TRAUMA-FOLGESTÖRUNGEN
HANNOVER

SUCHT

KLINIK IM PARK STATION 1
SEHNDE, OT ILTEN

KLINIK IM PARK STATION 2
SEHNDE, OT ILTEN

TAGESKLINIK GARTENSTRASSE
HANNOVER

TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE

FERDINAND-WAHREN-DORFF-KLINIK STATION 3
SEHNDE, OT ILTEN

TAGESKLINIK LINDEN
HANNOVER

SEELISCHE GESUNDHEIT IM ALTER

KLINIK KÖTHENWALD
STATION 2
SEHNDE, OT KÖTHENWALD

KLINIK KÖTHENWALD
STATION 1
SEHNDE, OT KÖTHENWALD

TAGESKLINIK BORGENTRICKSTRASSE
HANNOVER

TAGESKLINIK LEHRTE
LEHRTE

THERAPIE ANGEBOTE

- MEDIZINISCH
- PSYCHO-THERAPIE
- FREIZEIT
- ZUKUNFT
- SPORT
- ERGÄNZEND

PSYCHIATRISCH PSYCHOSOMATISCHE KLINIK CELLE

Eigenständige Klinik mit Schwerpunkt Allgemein-psychiatrie, Psychosomatik und Sucht

AMBULANTE ANGEBOTE
Alle Fachbereiche bieten neben stationären und teilstationären auch ambulante Angebote an.

Therapieangebote Klinik*

Medizinisch

Diagnostik körperlich & seelisch
Individuelle psychiatrische Untersuchung
Internistische und neurologische Untersuchung
Laboruntersuchung
Computertomographie (bei Bedarf)
Kernspintomographie (bei Bedarf)
Psychologische Testuntersuchung
Medikamentöse Therapie
EEG und EKG

Psychotherapie

Ärztliche und psychologische Einzelgepräche
Verhaltenstherapeutisch
Tiefenpsychologisch
Systemisch

Gruppentherapie
Alltagsbewältigungsgruppe
Soziale Kompetenzgruppe
Stresstoleranzgruppe
Achtsamkeitsgruppe
Alkohol-Suchtgruppe
Problemlösegruppe
Stabilisierungsgruppe
Skillstrainingsgruppe
Imaginationsgruppe
Kognitives Training

Freizeit

Unterhaltung & Medien
Tanz
Singen
Kino
Gesellschaftsspiele
Bibliotheken
Fernsehen
Internet
Kreativangebote
Koch-/Backgruppe

Ausflüge
Museen
Ausstellungen
Parks

Zukunft

Lebenspraktisches Training
Umgang mit Finanzen
Aufbau von Tagesstruktur
Einkaufstraining
Kochen

Zukunftssprechstunde
Jobcoaching
Hilfen zum Wiedereinstieg ins Arbeitsleben
Ambulante Nachsorgeangebote
Sozialdienstliche Angebote

Sport- und Bewegungstherapie

Spielsport
Tischtennis, Hockey, Fußball, Basketball, Kegeln, Badminton, Volleyball

Gesundheitssport
Schwimmen, Wassergymnastik, Radgruppe, Nordic Walking, Laufen, Wirbelsäulen- und Damengymnastik, Kraft- und Ausdauertraining

Stationäre Angebote
Salsa, Yoga, Qigong

Physiotherapeutische Angebote
Krankengymnastik,
Manuelle Therapie,
Manuelle Lymphdrainage,
Kinesio-Taping

Ergänzende Therapien

Körperzentrierte Therapien
Akupunktur
Akupressur
PME Progressive Muskelentspannung
Autogenes Training
Genussgruppe
Aromatherapie
Trommel- und Rhythmusgruppe
Musiktherapie

Raum für Kreativität
Ergotherapie
Kunsttherapie
Spez. Musikangebote:
- Taktgefühl
- Musiklabor

* Ein individualisierter Behandlungsplan wird jedem Patienten durch ein multiprofessionelles Team im Dialog zusammengestellt.

ZENTRALISIERUNG KLINIKUM WAHRENDORFF

Unser Projektbüro Neubau

Damit in unserer neuen Klinik in Köthenwald künftig alles reibungslos klappt, haben wir eigens ein Projektbüro ins Leben gerufen. Das Team plant die komplette Betriebsorganisation – von der Bettenplanung über die Steuerung der Speisenversorgung bis hin zur Ausstattung der Pausenräume für die Mitarbeiter.

Mit unserem Klinikneubau befassen sich nicht nur das Baumanagement und die Fachplaner. Um die Analyse und Planung sämtlicher betriebsorganisatorischer Prozesse kümmert sich seit Januar 2018 das Projektbüro Zentralisierung Klinikum Wahrendorff (ZKW). Hinter dem etwas sperrigen Titel verbirgt sich ein dreiköpfiges Experten-Team. Es besteht aus unserem Projektleiter Dr. Jan Thomas Michaelsen und seinen Mitarbeitern Doreen Eggers und Jürgen Bode.

Das Trio hat sein Büro im Amtshaus in Ilten, ist aber viel im Klinikum unterwegs, um Gespräche mit Mitarbeitern zu führen, bisherige Abläufe in der Praxis zu analysieren und zu schauen, wie sie künftig noch verbessert werden können. „Unsere Aufgabe ist es, den Neubau mit Leben zu füllen und dafür zu sorgen, dass alles funktioniert“, erklärt Dr. Jan Thomas Michaelsen. Die Herausforderung ist groß und besteht darin, die bislang dezentral geführten Stationen neu zu organisieren. Denn schließlich soll die neue Klinik bis zu 351 stationäre sowie 40 tagesklinische Plätze samt Therapieangeboten unter einem Dach vereinen.

Patienten und Mitarbeiter im Fokus

All das bringt viele Veränderungen mit sich. Das Projektbüro hat bei seinen Planungen sowohl die Patienten als auch die Mitarbeiter und die internen Prozesse im Fokus. „Wir planen die Patientenprozesse von der Aufnahme über den Aufenthalt bis zur Entlassung“, erklärt Doreen Eggers. Dabei gibt es etliche Fragen zu klären: Wie sollen die Menschenströme künftig geleitet werden? Welche Räume werden wie genutzt? Wie viele Rechner sollen eingekauft werden, wie sind die Anforderungen für ein Büro 2022? Und wie kommt überhaupt das Essen auf die Stationen?

Bei den Planungen für die Mitarbeiter geht es um Themen wie Arbeitskleidung, Gestaltung der Umkleiden, Pausenräume und Arbeitsplätze, Erfassung der Anwesenheit und mobiles Arbeiten. „Jede Station hat ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche, auf die wir eingehen müssen“, betont Dr. Jan Thomas Michaelsen. Darüber hinaus hat sein Team die künftige Technik im Blick. Strom-, Wasser- und IT-Anschlüsse müssen ebenso geplant werden wie das Telefon- und Notrufsystem und die Verteilung der Drucker.

Das neue Klinikgebäude soll 351 stationäre sowie 40 tagesklinische Plätze samt Therapieangeboten unter einem Dach vereinen.

Das Team des Projektbüros mit (von links) Jürgen Bode, Doreen Eggers und Dr. Jan Thomas Michaelsen

Enge Zusammenarbeit mit Projektgruppen

Um die Klinikmitarbeiter von Anfang an in die Planungen einzubeziehen, wurden Projektgruppen zu Bereichen wie Zentralaufnahme, Therapiezentrum, Ergotherapie, Logistik & Einkauf und Hauswirtschaft & Service gegründet. Projektbüro und Projektgruppen tauschen sich bei Treffen regelmäßig aus. „Wer darüber hinaus Anregungen und Fragen hat, kann sich gern melden – unsere Bürotür steht allen Kollegen jederzeit offen“, betont Doreen Eggers.

Das Projektbüro arbeitet aber nicht nur eng mit den Projektgruppen zusammen, sondern auch mit dem Baumanagement und der Geschäftsführung. „Wir sind Multiplikator und fachliche Schnittstelle. Wir treffen aber nicht die Entscheidungen, wir schlagen und bereiten vor. Zum Beispiel auch, wenn es darum geht, wie die neue Klinik überhaupt heißen soll und welche Namen die Stationen, Gebäude oder Räume bekommen könnten“, erläutert Jürgen Bode. Zu den Aufgaben des Projektbüros gehört es daher auch, Zahlen und Daten aufzubereiten und Entscheidungsvorlagen als Basis für weitere Planungen oder Beschaffungs- und Dienstleistungsaufträge zu erstellen.

Displays statt Papieraushänge

Ein weiteres wichtiges Stichwort ist die Digitalisierung. „Wir wollen nicht einfach nur umziehen, sondern einen Ort schaffen, an welchem therapeutisches Arbeiten neu gedacht wird“, erklärt Dr. Jan Thomas Michaelsen. Kommunikationsflüsse sollen

> **„Wir wollen nicht einfach nur umziehen, sondern einen Ort schaffen, an welchem therpeutisches Arbeiten neu gedacht wird.“**
>
> **Dr. Jan Thomas Michaelsen,** Projektleiter

in Zukunft digital gesteuert werden. Die neue Klinik wird papierarm arbeiten. „Zum Beispiel soll es statt der bisherigen Listen und Aushänge künftig Displays geben. Darauf können die Patienten unter anderem Therapie- und Speisepläne, Ansprechpartner und Ausfälle ablesen“, erklärt Jürgen Bode.

KOOPERATION

Vorträge und Kurse zum Thema „Seelische Gesundheit“

Unser Klinikum kooperiert jetzt mit der Ada-und-Theodor-Lessing-Volkshochschule Hannover (VHS). Psychologen, Sozialpädagogen und Ärzte stehen als Referenten in Kursen und Vorträgen zum Thema „Seelische Gesundheit“ zur Verfügung.

Unter dem Motto „Prävention durch Information“ möchte unser Klinikum Menschen in seelischen Notsituationen helfen und zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen beitragen. Dafür kooperieren wir neuerdings mit der Ada-und-Theodor-Lessing-Volkshochschule Hannover (VHS) und widmen uns mit bürgernahen Veranstaltungen gemeinsam dem Thema „Seelische Gesundheit“. Erfahrene Psychologen, Sozialpädagogen und Ärzte des Klinikums stehen dabei als Referenten in einzelnen Kursen, Vorträgen oder einer Reihe zur Verfügung.

Die Angebote richten sich an die breite Öffentlichkeit und weniger an Fachpersonal. Ziel ist es, über psychische und psychosomatische Erkrankungen zu informieren und Betroffenen und Angehörigen in seelischer Not etwas an die Hand zu geben. Die ersten Beiträge haben im November und Dezember 2020 stattgefunden und auf die aktuelle Corona-Pandemie Bezug genommen.

„Gerade in Zeiten der Corona-Pandemie treten in weiten Teilen der Bevölkerung Krisen-, Stress- und Angstsituationen auf“, betont Prof. Dr. med. Marc Ziegenbein, Ärztlicher Direktor und Chefarzt unseres Klinikums. Seelische und körperliche Symptome ließen sich jedoch nicht einfach abstellen. Sie entzögen sich der bewussten Kontrolle. „Betroffene fühlen sich vielfach ausgeliefert, hilf- und machtlos – weit entfernt von der eigentlich erwünschten Lebensführung und stärkenden

In den Vorträgen und Kursen bekommen Betroffene und Interessierte Tipps, wie man in der Corona-Krise mit Sorgen, Ängsten und Stress umgeht.

Prof. Dr. med. Marc Ziegenbein, Ärztlicher Direktor u. Chefarzt

Tipps vom Chefarzt: **So bewältigen Sie Angst und Stress in der Corona-Krise**

Bewusster Medienkonsum
Das ständige Anschauen von negativen Corona-Nachrichten kann Ängste verstärken. Stellen Sie sich lieber eine kompakte Auswahl von relevanten Informationen zu bestimmten Uhrzeiten zusammen, oder machen Sie auch mal eine Medienpause.

Selbstfürsorge und Achtsamkeit
Strukturieren Sie Ihren Tag. Achten Sie auf gesunde Ernährung und genügend Schlaf, und vergessen Sie auch Dinge nicht, die Spaß machen wie etwa Spazierengehen, Meditieren oder Sport.

Konzentration auf positive Dinge
Positive Gedanken sind wichtig. Das können eigene Alltagsmomente und lieb gewonnene Gewohnheiten sein, aber auch die kleinen Gesten aus der Nachbarschaft, von Familie oder Freunden.

Über Ängste und Gefühle sprechen
Kapseln Sie sich nicht völlig ab. Bleiben Sie mit Freunden und Familie über Telefon, Video oder Messenger in Kontakt.

Professionelle Hilfe
Suchen Sie professionelle Hilfe, wenn Sie gar nicht weiter wissen. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt, Vertretern der Kirchengemeinde, psychosozialen Beratungsstellen oder Telefonseelsorgern. Auch wir im Klinikum Wahrendorff haben eine Telefonsprechstunde eingerichtet.

Sorgentelefon (kostenlos): 0800 84 59 390

Ressourcen“, erklärt der Chefarzt. Er ist sich sicher, dass die Folgen der Pandemie und der Shutdowns die Menschen in aller Unsicherheit und zum Teil mit hoher Existenzangst noch lange begleiten werden.

In den Vorträgen und Kursen bekommen Betroffene und Interessierte daher Tipps, wie man in der Corona-Krise mit Sorgen, Ängsten und Stress umgeht. In Zeiten der Pandemie sind die Veranstaltungsformate zunächst online gestartet. Den Auftakt hat am 24. November der kostenfreie Internetvortrag „Corona-Pandemie: Jenseits der Normalität“ von Prof. Dr. med. Marc Ziegenbein gemacht. Unser Chefarzt erläuterte darin, dass Menschen laut Studien funktionieren, solange sie in einer Krise mit deren Bewältigung und dem Aushalten beschäftigt sind. Wenn wieder eine gewisse Normalität herrscht, kommt der Zusammenbruch.

Prof. Dr. Marc Ziegenbein rechnet daher in den nächsten drei bis sechs Monaten mit einer verstärkten Zunahme von Depressionen, oft auch vergesellschaftet mit Ängsten. „Auch Alkohol wird in Krisensituationen und wegfallenden Strukturen häufig schleichend mehr getrunken“, erklärt unser Chefarzt. Seine Tipps zur Bewältigung von Angst und Stress in der Corona-Krise lesen Sie im Kasten.

> **„Gerade in Zeiten der Corona-Pandemie treten in weiten Teilen der Bevölkerung Krisen-, Stress- und Angstsituationen auf. Betroffene fühlen sich vielfach ausgeliefert, hilf- und machtlos.“**
>
> **Prof. Dr. med. Marc Ziegenbein,** Ärztlicher Direktor und Chefarzt

Im zweiten Beitrag hat Nicole Tietje, DBT-Therapeutin für Sozial- und Pflegeberufe und pädagogische Mitarbeiterin unseres Aus- und Weiterbildungspartners APS (Akademie für Pflege und Soziales in Hannover), zum Thema „Imagination – Positiv auf die Welt blicken“ referiert. Die Dozentin erläuterte dabei, wie Menschen in der belastenden Corona-Zeit die Imagination nutzen können, um innere Bilder zu entwickeln und so positive Emotionen zu erleben oder sich von negativen Dingen und Ängsten abzulenken.

Weitere Informationen gibt es auch in unserem Online-Magazin: www.wahre-seele.de.

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Patientenstudie „Sport- und Bewegungstherapie im Klinikalltag“

Bewegung ist gut für die Psyche. Das wissen auch die Patienten. Aber warum besuchen dann trotzdem nicht alle die Sporttherapie? Unsere wissenschaftliche Mitarbeiterin Katrin Friedrich forscht in einer Studie über mögliche hemmende und fördernde Einflussfaktoren.

Erste Ergebnisse ihrer Studie mit dem Titel „Sport- und Bewegungstherapie im Klinikalltag – hemmende und fördernde Faktoren für die Teilnahme“ hätte Katrin Friedrich aus unserer Abteilung Forschung & Entwicklung eigentlich beim jährlichen Wissenschaftskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) in Berlin präsentieren sollen. Wegen Corona fand der Kongress Ende November aber digital statt. Die Teilnehmer konnten die Posterpräsentation im Internet aufrufen.

Katrin Friedrich geht in ihrer Studie der Frage nach, warum Patienten nicht an sport- und bewegungstherapeutischen Angeboten teilnehmen, obwohl ihre Wirksamkeit bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen empirisch belegt ist. „Ich möchte herausfinden, welche Faktoren für die Teilnahme eine Rolle spielen und was sich im Klinikalltag verändern muss, um mit der Sporttherapie künftig noch mehr Patienten zu erreichen“, erklärt Katrin Friedrich.

Katrin Friedrich, Soziologin

Gruppendiskussionen und Einzelinterviews

In der ersten Phase der Studie führte sie Gruppendiskussionen mit Patienten aus offenen, voll- und teilstationären Klinikbereichen und Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen durch. In der zweiten Phase befragte sie zehn Patienten, die unsere Sporttherapie entweder noch gar nicht besucht oder bereits besucht, aber zuletzt drei Wochen in Folge nicht an den Angeboten teilgenommen haben. Erfreuliches Ergebnis: In den Gesprächen nannten die Patienten viele positive Aspekte der Sporttherapie. Unter anderem hatten sie dabei Anspannung abgebaut, Konzentration, Ausdauer und Beweglichkeit verbessert, das allgemeine Wohlbefinden gesteigert und Schlafstörungen reduziert.

> „Ich möchte herausfinden, welche Faktoren für die Teilnahme eine Rolle spielen und was sich im Klinikalltag verändern muss, um mit der Sporttherapie künftig noch mehr Patienten zu erreichen.“

„Das Wissen um die positive Wirksamkeit der Sporttherapie war also vorhanden. Nun ging es darum, gezielt nachzufragen, warum die Angebote dennoch nicht genutzt wurden“, berichtet Katrin Friedrich. Sieben der zehn Patienten gaben als Grund ihre psychiatrische Erkrankung an. Patienten mit Depression fehlte der Antrieb oder die Motivation. Angstpatienten führten die Nicht-Teilnahme auf soziale Phobien und Schwierigkeiten im Umgang

mit großen Gruppen von Menschen oder beengte Raumsituationen zurück. Andere Patienten gaben an, wegen eines Traumahintergrundes oder einer körperlichen Beeinträchtigung nicht zum Sport zu gehen. Wieder anderen hatte das Angebot nicht zugesagt oder die alternative Ergotherapie besser gefallen.

Es gab aber auch organisatorische Einflussfaktoren. Wegen zeitlicher Überschneidungen zwischen Sporteinheiten und weiteren Therapieangeboten auf den Stationen konnte die Sporttherapie mitunter nicht besucht werden. „Hier sollte nachgebessert werden“, betont Katrin Friedrich. Positiven Einfluss auf die Teilnahme hatte hingegen, wenn die Patienten zum ersten Termin in der Sporttherapie von Mitarbeitern begleitet wurden.

Fragebogen für Patienten

Katrin Friedrich schloss aus den Antworten, dass Patienten künftig noch gezielter motiviert werden sollten und Unterstützung bei der Aufnahme und Fortführung der Bewegungstherapie notwendig ist. Schon nach der ersten Phase wurde daher eine Infogruppe aus Bewegungstherapeuten ins Leben gerufen, die auf den Stationen Angebote vorstellte und konkrete Fragen beantwortete. „So konnten nicht nur Ängste genommen, sondern auch gleich Beziehungen aufgebaut werden. Gerade für Angstpatienten ist es wichtig zu wissen, was sie vor Ort erwartet und dass sie den richtigen Ansprechpartner bereits kennen“, erklärt Katrin Friedrich.

In Phase 3 möchte die wissenschaftliche Mitarbeiterin anhand der Ergebnisse einen Fragebogen entwickeln, der gezielt abfragt, welche Ziele, Motive und Erwartungen die Patienten mit der Sporttherapie verbinden. Geht es ihnen zum Beispiel eher um Gesundheit, um Ästhetik oder Aktivierung? Möchten sie ihren Schlaf verbessern, ihre Stimmung aufhellen oder Aggressionen abbauen? „Die Antworten sollen helfen, künftig noch individueller und gezielter auf die Patienten und ihre Bedürfnisse einzugehen“, erklärt Katrin Friedrich. Der Fragebogen soll schon bei der Aufnahme zum Einsatz kommen. Neben der Entwicklung von Konzepten für eine bessere Unterstützung der Patienten ist ein weiteres Ziel die engere Zusammenarbeit von Sporttherapie und Stationen.

Katrin Friedrich schloss aus den Antworten, dass Patienten künftig noch gezielter motiviert werden sollten und Unterstützung bei der Aufnahme und Fortführung der Bewegungstherapie notwendig ist.

Durchführung der Studie

1. Phase: Gruppendiskussionen mit Patienten und Mitarbeitern

2. Phase: Gruppendiskussionen und Einzelinterviews mit insgesamt zehn Patienten mit keiner/geringer Beteiligung an der Bewegungstherapie

3. Phase: Entwicklung eines Fragebogens für Patienten zu Zielen, Motiven und Erwartungen der Patienten bezüglich der Bewegungstherapie

Ergebnisse der Befragung

Positive Einflussfaktoren:

- Erleben positiver Auswirkungen von Sport
- Vorhandene Eigeninitiative/Antrieb
- individuelle Betreuung durch Sporttherapeuten
- Begleitung durch Mitarbeiter
- Aufklärung über therapeutische Wirkung von Sport in Hinblick auf psychische und physische Gesundheit

Negative Einflussfaktoren:

- individuelle Sportpräferenzen
- körperliche Beeinträchtigungen
- psychische Beeinträchtigungen
- persönliche Ängste, Vorbehalte, Schamgefühl
- zeitliche Überschneidungen mit weiteren Therapieangeboten

Weitere Informationen und Ergebnisse zur Studie in unserem E-Poster

Friedrich Nielsen

Seit November 2019 Oberarzt in der Ferdinand-Wahrendorff-Klinik 1 in Ilten, seit April 2020 Oberarzt in der Tagesklinik für Männer in Ilten. Mitarbeiter seit 2017.

„Meine Leidenschaft für die Psychotherapie habe ich in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover entdeckt. An der MHH habe ich 2010 auch mein Staatsexamen gemacht und meine erste Stelle in der Psychiatrie angetreten. Im Klinikum Wahrendorff konnte ich ab Januar 2017 zunächst jede Menge Erfahrung in den Tageskliniken am Welfenplatz und in der Gartenstraße in Hannover sammeln. Im Frühjahr 2019 habe ich den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie gemacht, dann übergangsweise zwei Monate in der Klinik Celle ausgeholfen und im November die Stelle als Oberarzt der Ferdinand-Wahrendorff-Klinik 1 in Ilten angetreten. Im April 2020 kam die Oberarztstelle in der Tagesklinik für Männer in Ilten dazu.

Ich nehme mir einfach gerne Zeit für meine Patienten. Ich möchte herausfinden, wie jemand tickt und woher sein Leid kommt.

Als Oberarzt habe ich viele administrative Tätigkeiten zu erledigen. Das klinische Arbeiten direkt am Patienten hat mir manchmal etwas gefehlt. Aber das lebe ich jetzt stattdessen in meinen Visiten aus. Die dauern bei mir immer etwas länger, da müssen meine Kollegen etwas Geduld mitbringen (lacht). Ich nehme mir einfach gerne Zeit für meine Patienten. Ich möchte herausfinden, wie jemand tickt und woher sein Leid kommt. Die Patienten wissen das ja häufig selbst nicht. Wir versuchen dann, das gemeinsam zu ergründen. Das Spannende an der Psychotherapie ist ja gerade die intensive Auseinandersetzung mit dem Gegenüber. So wie der Künstler bei einem Bild nochmal ganz anders hinsieht und auf andere Dinge achtet, hören wir als Psychotherapeuten bei unseren Patienten noch mal ganz anders zu und achten auch auf die unausgesprochenen Worte.“

Kim Bienas

Seit 2019 Organisatorische Leiterin der Tagesklinik Gartenstraße in Hannover und seit 2019 Organisatorische Leiterin der Tagesklinik in Lehrte. Mitarbeiterin seit 2007.

„Ich mag keinen Stillstand und ruhe mich nie gern auf altem Wissen aus. Das spiegelt sich auch in meinem beruflichen Werdegang wider. Nach meiner Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin im Klinikum Peine habe ich im geschützten Bereich der Klinik im Park 2 in Ilten angefangen und bin nach drei Jahren in die offenen Suchtabteilung der Ferdinand-Wahrendorff-Klinik (FWK) gewechselt. Ganz neue Möglichkeiten haben sich mir während meiner Weiterbildung zur Gesundheitsmanagerin in der Pflege eröffnet: Es gehörte dazu, ein Projekt zu entwickeln. Und weil mir die sehr zeitaufwändige Bettenreinigung im Klinikum immer schon ein Dorn im Auge war, habe ich das Projekt „Reden statt Putzen“ konzipiert. Es sieht vor, dass Pflegekräfte nach Patientenentlassungen nicht mehr die Betten reinigen, sondern stattdessen andere Aufgaben übernehmen. Das Konzept kam gut an und wurde tatsächlich umgesetzt – erst auf einer Pilotstation und mittlerweile im gesamten Klinikbereich. Die Pflegekräfte bieten nach entsprechenden Fortbildungen nun Therapieangebote wie Achtsamkeitstraining, Akupunktur und Trommeln an.

Ich selbst bin dann in den Bereich der Tageskliniken gewechselt. Für die 2014 eröffnete TK Welfenplatz habe ich das Konzept mitentwickelt. Im Jahr 2019 habe ich die Organisatorische Leitung der TK Gartenstraße übernommen, auch die TK Lehrte kam dazu. Zwischenzeitlich hatte ich die Stationsleitung in der FWK 1. Seit 2015 bin ich zudem Dozentin für psychiatrische Pflege an der Akademie für Pflege und Soziales und absolviere dort aktuell selber die Weiterbildung zur Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege.“

Ich mag keinen Stillstand und ruhe mich nicht gern auf altem Wissen aus.

Felix Garbs

Als Facharzt für Neurologie im Aufnahmemanagement in der Juliane-Wahrendorff-Klinik in Ilten seit 2019. Mitarbeiter seit 2015.

„Im Zuge meiner Facharztweiterbildung konnte ich in den vergangenen Jahren im Klinikum Wahrendorff die Allgemeinpsychiatrie, die Gerontopsychiatrie, die Transitionspsychiatrie mit den Jungen Erwachsenen und die Suchtmedizin durchlaufen und damit sämtliche psychiatrischen Krankheitsbilder kennenlernen. Diese Erfahrungen kommen mir in meiner jetzigen Position zugute.
Das Team der Aufnahme und ich als Arzt müssen nach gründlicher Untersuchung und Befragung der Patienten entscheiden, in welchem Krankenhausbereich behandelt wird und ob zum Beispiel eine stationäre Versorgung oder eine Behandlung in einer unserer Tageskliniken ratsam ist. Für die meisten Patienten bin ich somit die erste ärztliche Ansprechperson im Aufnahmeprozess.
Neben dem direkten Kontakt zum Patienten ist das Interessante an meiner Arbeit, dass ich eigentlich nie richtig weiß, was der Tag so bringt.

Neben dem direkten Kontakt zum Patienten ist das Interessante an meiner Arbeit, dass ich eigentlich nie richtig weiß, was der Tag so bringt.

Zwar betreuen wir mit der Aufnahme auch Patienten aus der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), jedoch steht die Versorgung der akuten Notfälle im Vordergrund. Und egal, ob diese selbstständig nach vorheriger Terminvereinbarung oder mit Hilfe des Rettungsdienstes zu uns gelangen – ich spreche mit allen Patienten!
Bei meiner Arbeit zeichnen mich vermutlich mein ärztliches Fachwissen, meine ruhige Art und meine Empathie aus. Das gilt übrigens nicht nur für die Patienten, sondern auch im Miteinander der Kollegen. Da die geschützten Bereiche oft gut belegt sind, muss manchmal ein Kompromiss zwischen den Stationen gefunden werden, um alle Patienten unterbringen zu können. COVID 19 hat das nicht unbedingt vereinfacht. Da ist es umso wichtiger, als Team zusammen zu arbeiten.“

Cornelia Aue

Als Physiotherapeutin im Klinikbereich und im Mitarbeitersport. Mitarbeiterin seit 2015.

„Mich im Klinikum Wahrendorff zu bewerben, war die beste Entscheidung meines Lebens! Hier habe ich das Gefühl, angekommen zu sein. Denn hinter mir liegt eine bunte berufliche Laufbahn. Als Krankengymnastin habe ich mich schnell mit eigener Praxis in Bonn selbständig gemacht und später auf einer Reitanlage als Hippotherapeutin gearbeitet. Als ich vor zehn Jahren nach Sehnde kam, war ich zunächst in Praxen beschäftigt. Das hat mich aber schnell demotiviert, weil ich zu wenig Zeit und Ruhe für die Patienten hatte. Im Klinikum Wahrendorff habe ich ab 2015 in der Klinik in Celle die Physiotherapie mit aufgebaut. Ein Jahr später bin ich an die Ferdinand-Wahrendorff-Klinik (FWK) in Ilten gewechselt. Derzeit ist meine Stammstation die FWK 1, auf der ich für die Patienten Gruppen und physiotherapeutische Einzelbehandlungen anbiete. Zu Nicht-Corona-Zeiten gibt es von mir einmal pro Woche das Physio-Fit für Mitarbeiter. Seit Anfang 2019 absolviere ich berufsbegleitend eine mehrjährige Weiterbildung zur KBT-Therapeutin. KBT steht für Konzentrative Bewegungstherapie. Dabei handelt es sich um eine körperorientierte Form der Psychotherapie. Die KBT ist in Norddeutschland noch relativ selten, am Klinikum Wahrendorff bin ich bisher die Einzige, die darin geschult wird. Inzwischen wende ich die KBT in Gruppen der FWK 1, der Tagesklinik für Männer und der Tagesklinik für Frauen an. Ich verstehe meine Arbeit als Ergänzung zum therapeutischen Programm und freue mich sehr, dass das Klinikum die Kosten für den ersten Abschnitt dieser teuren Weiterbildung zu hundert Prozent übernimmt. So kann ich den Patienten nicht nur Gutes für den Körper, sondern auch für die Seele tun.“

Mit der Konzentrativen Bewegungstherapie kann ich den Patienten nicht nur Gutes für den Körper, sondern auch für die Seele tun.

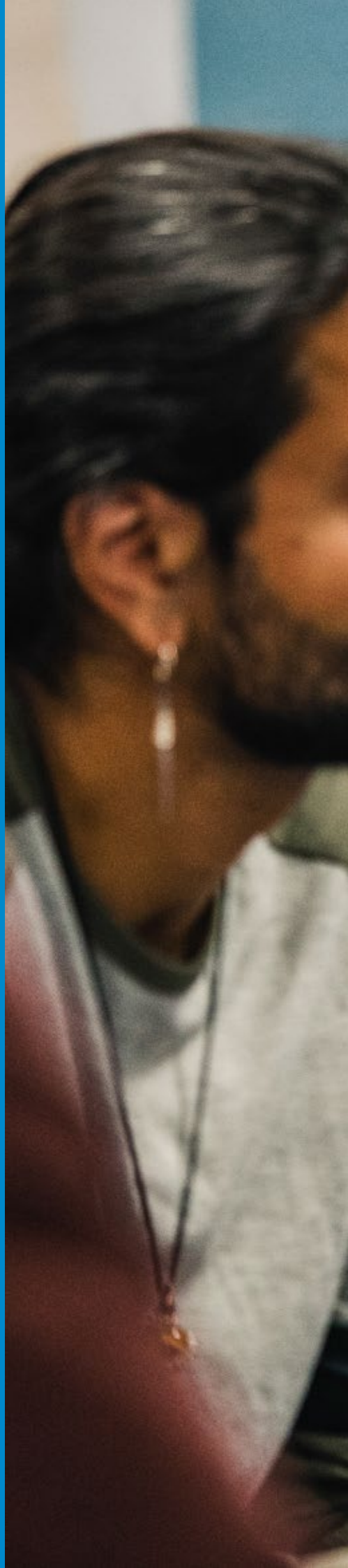
LEITTHEMA KLINIK

Transkulturelle Psychiatrie

S. 32 EINFÜHRUNG

S. 36 AUS DER PRAXIS

S. 42 BERICHT EINES DOLMETSCHERS



Prof. Dr. med. Marc Ziegenbein, Ärztlicher Direktor und Chefarzt

EINFÜHRUNG

„Ein wichtiger Beitrag zur Integration“

Menschen aus anderen Kulturkreisen stellen Ärzte oftmals vor besondere Herausforderungen. Im Klinikum Wahrendorff haben wir uns auf diese Patienten eingestellt. Wir behandeln und begleiten sie in unserem Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Gespräch mit Prof. Dr. med. Marc Ziegenbein, Ärztlicher Direktor und Chefarzt.

Herr Prof. Dr. Ziegenbein, was ist transkulturelle Psychiatrie?

Man hat festgestellt, dass psychische Erkrankungen in unterschiedlichen Kulturen und Ländern nicht mit den gleichen Symptomen einhergehen. Menschen aus der Türkei sind zum Beispiel anders depressiv und haben auch ein anderes Gesundheits- und Krankheitsverständnis als Menschen in der westlichen Welt. Die transkulturelle Psychiatrie lässt diese Aspekte in die Diagnostik miteinfließen und berücksichtigt bei der Behandlung den kulturspezifischen Hintergrund. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPPN) verwendet hier den Begriff interkulturelle Psychiatrie. Mitunter ist auch von kultursensiblen Angeboten die Rede.

Wie ist der aktuelle Stand der Forschung?

Die transkulturelle Psychiatrie steckt insgesamt noch in den Kinderschuhen, hat in der Wissenschaft in den letzten Jahren aber an Bedeutung gewonnen. Es hat sowohl im angelsächsischen als auch deutschen Raum in den vergangenen fünf bis zehn Jahren eine Zunahme an Forschungsprojekten und Veröffentlichungen gegeben. Zudem liegen inzwischen gute Therapiemanuale vor.

Man hat festgestellt, dass psychische Erkrankungen in unterschiedlichen Kulturen und Ländern nicht mit den gleichen Symptomen einhergehen.

Wie kam es zur Gründung des Transkulturellen Zentrums am Klinikum Wahrendorff?

Das Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie wurde vor ungefähr zehn Jahren bei uns ins Leben gerufen. Man hatte im klinischen Alltag festgestellt, dass Menschen mit Migrationshintergrund mit herkömmlichen Therapieangeboten oft nicht erreicht wurden und es bei der Diagnose und Behandlung mitunter zu Missverständnissen kam. Daraus entstand die Idee, für diese Patienten spezielle Therapieangebote zu entwickeln. Der Fokus lag dabei zunächst auf den zwei großen Gruppen der türkisch- und russischstämmigen Migranten.

Bei der Entwicklung des Zentrums haben wir uns an unterschiedlichen Modellen und dem aktuellen Stand der Therapie und Forschung orientiert. England und die USA haben zum Beispiel schon früher Angebote entwickelt. Diese richteten sich aber an andere Migrantengruppen und mussten für unsere Patientengruppen erstmal adaptiert werden.

Unsere ehemalige Leitende Ärztin Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Callies hat dazu seinerzeit grundlegende wissenschaftliche Arbeiten auf den Weg gebracht, die Grundlagen für spezifische Behandlungsprogramme entwickelt und unser Transkulturelles Zentrum innerhalb der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und in der psychiatrischen Angebotslandschaft vernetzt.

Welche Bedeutung hat das Transkulturelle Zentrum in der Psychiatrielandschaft?

Damit wurde über die Region Hannover hinaus ein Meilenstein in der Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund gesetzt. Frau Prof. Dr. Graef-Callies ist es maßgeblich zu verdanken, dass unser Transkulturelles Zentrum mittlerweile überregionale Bedeutung erlangt hat. Wir gehören auf diesem Gebiet zu den Top 5 der großen Zentren in Deutschland und bekommen sehr viele Anfragen, gerade für stationäre Aufenthalte. Andere Kliniken verfügen nicht über entsprechende Spezialangebote in dieser Breite und Tiefe.

Wir gehören zu den Top 5 der großen Zentren in Deutschland und bekommen sehr viele Anfragen, gerade für stationäre Aufenthalte.

Transkulturelles Zentrum

Zahlen und Fakten

45 tagesklinische Plätze

28 vollstationäre Plätze

jährlich 1500 bis 2000 Patienten in der Psychiatrischen Institutsambulanz

65 bis 70 % der Mitarbeiter haben selbst einen Migrationshintergrund

Nationalitäten

Schwerpunkt: Russland und Türkei

Sonstige: Afrika, Syrien, Afghanistan, Libanon, Iran, Irak und andere

Behandlungsschwerpunkte

Depression, akute oder posttraumatische Belastungsstörungen, Schizophrenie, Angst- und Zwangserkrankungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen

Unser Ziel ist es, neue Therapieangebote für neue Gruppen zu entwickeln, um die Behandlung weiter zu optimieren. Darüber hinaus möchten wir unsere Idee in die Breite tragen.

Wie ist das Transkulturelle Zentrum am Klinikum Wahrendorff aufgebaut?

Wir halten die gesamte Behandlungskette für Patienten mit Migrationshintergrund vor. Neben einem vollstationären Angebot in Ilten stehen eine große Tagesklinik und eine Psychiatrische Institutsambulanz in Hannover-Linden zur Verfügung. Unsere Station im Haupthaus in Ilten zieht mit 28 Betten demnächst in den Klinikneubau in Köthenwald um. Am Schwarzen Bär in Linden bieten wir ein tagesklinisches Zentrum mit 45 Plätzen und zwei Schwerpunkten für russisch- und türkischstämmige Patienten an. In der Ambulanz behandeln wir jährlich zwischen 1500 und 2000 Patienten. Wir haben zudem eigene Forschungsprojekte, um weitere Angebote zu entwickeln.

Welche Erfahrungen wurden am Transkulturellen Zentrum bisher gemacht?

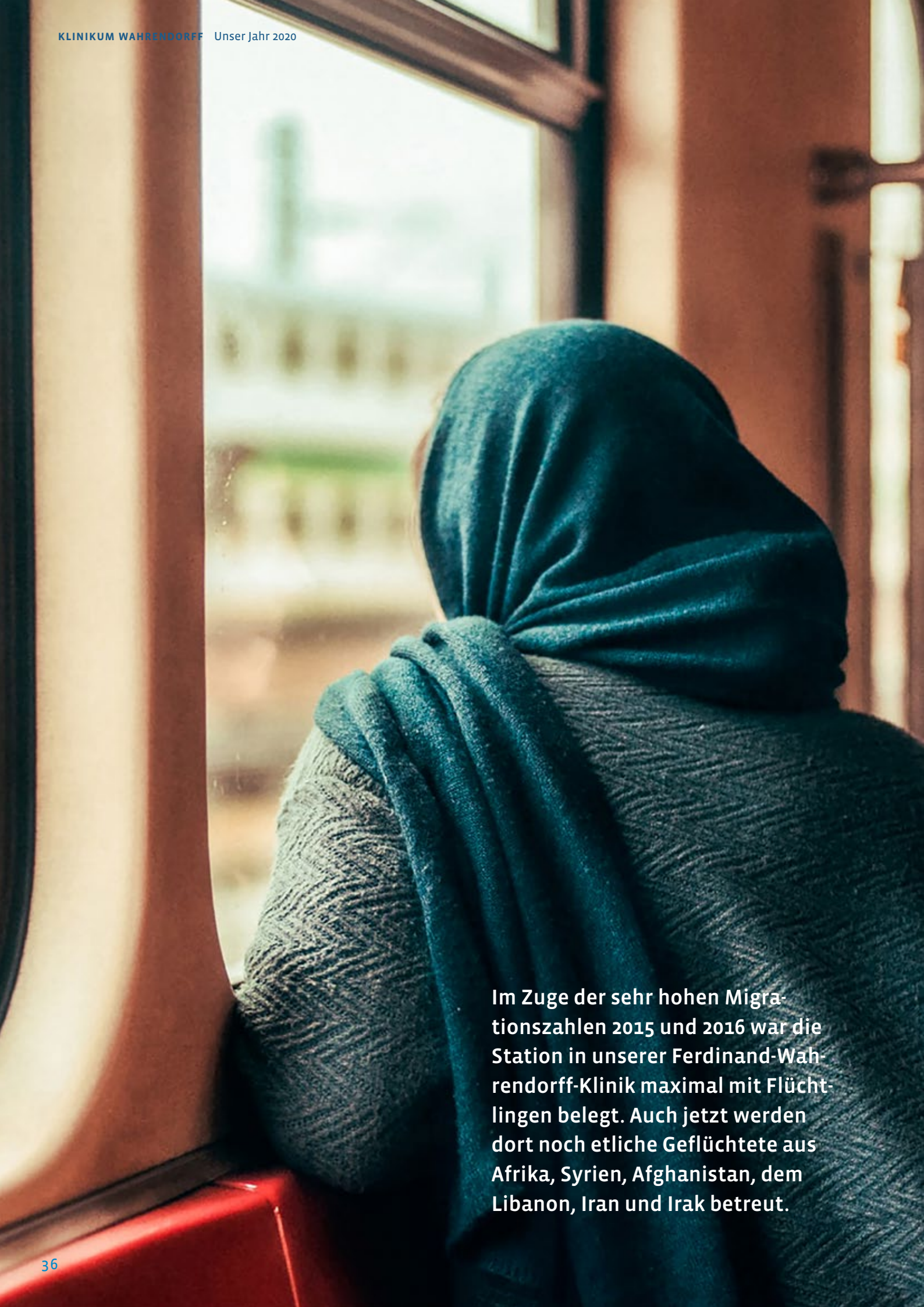
Sehr positive! Unsere Angebote erfahren bei den Patienten eine hohe Akzeptanz und führen zu besseren Behandlungsergebnissen und größerer Zufriedenheit. Wir wissen zum Beispiel, dass es bei den Patienten längere Phasen der Stabilität gibt. Im Versorgungssystem haben sich die Angebote mittlerweile etabliert und gut bewährt. Sie bringen Patienten mit Migrationshintergrund überhaupt erst ins Gesundheitssystem.

Natürlich mussten aber gerade am Anfang Hürden überwunden werden. Da hängt viel bürokratischer Aufwand dran. Es müssen Kostenfragen geklärt, Ämter kontaktiert und Dolmetscher gefunden und bezahlt werden. Der Personaleinsatz ist deutlich höher als bei herkömmlichen Therapieangeboten.

Sollen die kultursensiblen Angebote künftig noch ausgebaut werden?

Pläne für eine weitere Ausweitung der Angebote gibt es derzeit nicht. Aber inhaltlich lässt sich natürlich immer etwas verbessern. Unser Ziel ist es, neue Therapieangebote für neue Gruppen zu entwickeln, um die Behandlung weiter zu optimieren. Darüber hinaus möchten wir unsere Idee in die Breite tragen. Wir geben unsere Expertise gern an andere Kliniken, Städte und Gemeinden weiter. Mit unserer Arbeit unterstützen wir Patienten mit Migrationshintergrund bei ihrer Integration und leisten so in einer multikulturellen und durch Vielfalt geprägten Gesellschaft einen wichtigen Beitrag zum besseren gegenseitigen Verständnis.

Mit unserer Arbeit unterstützen wir Patienten mit Migrationshintergrund bei ihrer Integration und leisten so in einer multikulturellen und durch Vielfalt geprägten Gesellschaft einen wichtigen Beitrag zum besseren gegenseitigen Verständnis.



Im Zuge der sehr hohen Migrationszahlen 2015 und 2016 war die Station in unserer Ferdinand-Wahrendorff-Klinik maximal mit Flüchtlingen belegt. Auch jetzt werden dort noch etliche Geflüchtete aus Afrika, Syrien, Afghanistan, dem Libanon, Iran und Irak betreut.

AUS DER PRAXIS

Unser Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie

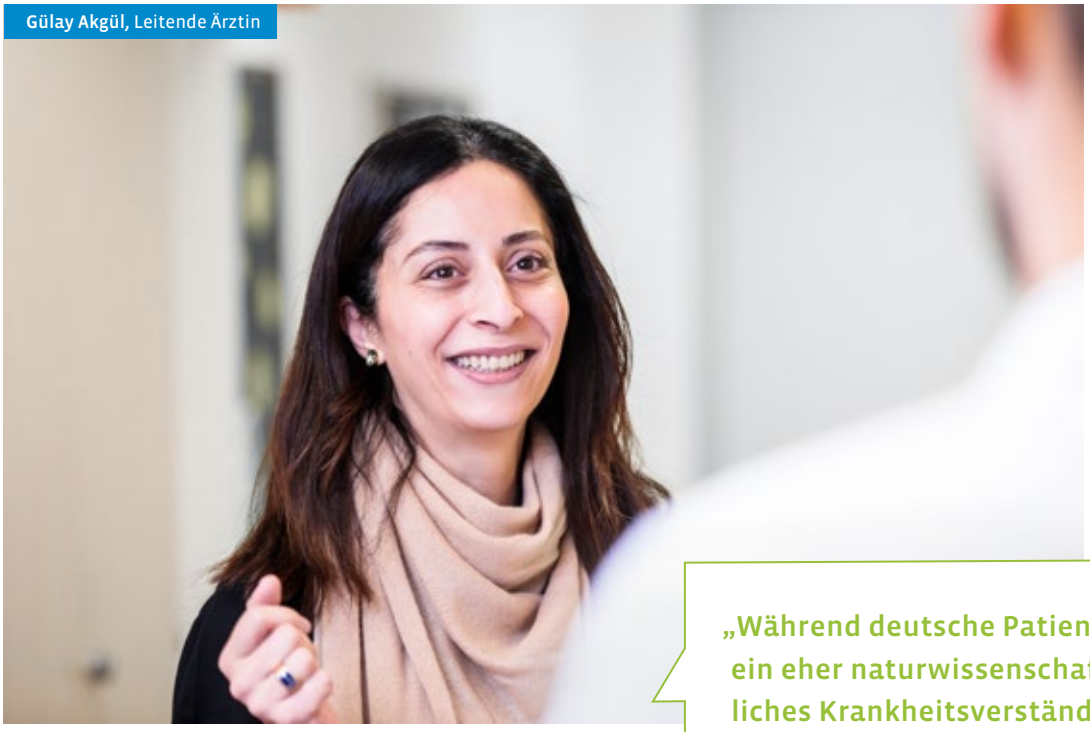
Im Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie berücksichtigen wir die kulturellen Hintergründe unserer Patienten. Dabei behandeln wir Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte größtenteils gemeinsam. Die Leitende Ärztin Gülay Akgül und Jonatan Mahnert, Organisatorischer Leiter der Transkulturellen Tagesklinik in Hannover-Linden, berichten aus der Praxis.

Im Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie behandeln wir akute oder posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Schizophrenie, Angst- und Zwangserkrankungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen.

Menschen mit türkischem und russischem Migrationshintergrund bilden sprachlich zwei große Schwerpunkte. „Aber generell behandeln wir Menschen aus allen Herkunftsländern“, erklärt Gülay Akgül, die Leitende Ärztin des Zentrums. Im Zuge der sehr hohen Migrationszahlen 2015 und 2016 war die Station in unserer Ferdinand-Wahrendorff-Klinik maximal mit Flüchtlingen belegt. Auch jetzt werden dort noch etliche Geflüchtete aus Afrika, Syrien, Afghanistan, dem Libanon, Iran und Irak betreut. „Viele haben Schlimmes wie Krieg, Hunger und körperliche Gewalt erfahren. Andere wurden im Rahmen der Flucht traumatisiert und Opfer sexueller Gewalt“, berichtet Jonatan Mahnert, Organisatorischer Leiter der Tagesklinik Hannover-Linden, die zum Transkulturellen Zentrum gehört.

Viele verschiedene Nationalitäten

Die Rate der posttraumatischen Belastungsstörungen ist bei Geflüchteten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um ein Vielfaches erhöht. Aber auch frühere Gastarbeiter der ersten Generation und ihre Nachkommen, die in Deutschland geboren und aufgewachsen sind, weisen psychische Probleme auf. Typisch sind depressive Erkrankungen und Somatisierungsstörungen. Migrationserfahrung kann als



Gülay Akgül, Leitende Ärztin

„Während deutsche Patienten ein eher naturwissenschaftliches Krankheitsverständnis haben, kann in anderen Kulturen hingegen ein religiös-spirituelles Krankheitsverständnis überwiegen."

einschneidendes Erlebnis wahrgenommen werden. Es geht um das Leben in zwei Welten, die Position zwischen zwei Kulturen und um Fragen nach den eigenen Wurzeln und der eigenen Identität.

Weil mittlerweile weniger Menschen nach Deutschland flüchten, verändert sich auch die Zusammensetzung der Patientengruppen. Die 50-jährige türkische Mutter, die depressiv wird, wenn die Kinder aus dem Haus sind, gehört ebenso zu den Patienten wie der russische Manager mit Angststörung.

Multikulturelles Mitarbeiter-Team

Und auch das Mitarbeiter-Team ist nicht nur multiprofessionell, sondern multikulturell. Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte und Sozialarbeiter sprechen zwei oder mehrere Sprachen. Sie können neben Deutsch zum Beispiel fließend Türkisch, Französisch, Farsi, Russisch, Spanisch, Englisch, Arabisch oder Kurdisch und sind zudem interkulturell geschult. Etwa 65 bis 70 Prozent haben selbst eine Migrationsbiographie.

Gülay Akgül hat einen türkischen Migrationshintergrund. „Ich kann Migranten daher anders verstehen und nachvollziehen, was es heißt, zwischen zwei Kulturen zu leben." Türkische Patienten nehmen die Leitende Ärztin daher anders wahr. Durch den Wegfall von Sprach- und Kulturbarrieren fassen sie schneller Vertrauen. „Das erleichtert die therapeutische Arbeit ungemein", erklärt Gülay Akgül.

Es geht um das Leben in zwei Welten, die Position zwischen zwei Kulturen und um Fragen nach den eigenen Wurzeln und der eigenen Identität.

Den Kontakt zum Transkulturellen Zentrum stellen meistens Hausärzte, Fachärzte oder Psychiater her. Mitunter kommen Patienten auch über Kargah, den hannoverschen Verein für interkulturelle Kommunikation, Flüchtlings- und Migrationsarbeit.

„Wenn bei den Ärzten Menschen mit Migrationshintergrund mit seelischen Problemen auftauchen, werden sie gern zu uns geschickt. In den Köpfen der Kollegen sind wir häufig noch ‚die Tagesklinik für die Ausländer`", erklärt Gülay Akgül. Diese Auffassung liege aber mitunter an fehlenden Erfahrungen. „Viele Kollegen sind im Alltag mit der Komplexität schlicht überfordert", weiß Gülay Akgül.

Integratives Konzept

Wer denkt, dass im Transkulturellen Zentrum ausschließlich Patienten mit Migrationshintergrund behandelt werden, der irrt jedoch. Herkunft, Muttersprache und Kultur werden geachtet und berücksichtigt. Das Konzept der transkulturellen Psychiatrie beinhaltet die Integration der Patienten in die Regelversorgung. Im Transkulturellen Zentrum werden sowohl Menschen mit als auch ohne Migrationshintergrund behandelt, Ziel ist eine 50/50-Verteilung.

Da es stets auch um die Bewältigung von Alltag geht, werden Therapieangebote wie zum Beispiel Bewegungstherapie, Ergotherapie, Sport, Tanz, Entspannung, Backen oder kreative Angebote für alle Patienten angeboten. „Damit fördern wir die Integration und den Kontakt und Austausch mit deutschsprachigen Patienten. Ziel ist es, eine sogenannte Ghettoversorgung zu verhindern", erklärt Gülay Akgül. Patienten werden daher nicht auf ihren Migrationsstatus reduziert. „Es geht vielmehr

Und auch das Mitarbeiter-Team ist nicht nur multiprofessionell, sondern multikulturell. Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte und Sozialarbeiter sprechen zwei oder mehrere Sprachen.

darum, Fremd- und Andersartigkeit zu tolerieren und Gemeinsamkeiten statt Unterschiede zu betonen“, verdeutlicht das Leitungsduo. Gespräche im Rahmen der Behandlung werden, wenn nötig, in der jeweiligen Muttersprache oder mit Hilfe von Dolmetschern geführt.

Möglichst viel Deutsch im Alltag

„Im Alltag versuchen wir so viel wie möglich Deutsch zu sprechen“, betont Jonatan Mahnert. Die Abteilung bietet auch Sprachtraining an. „Nach vier bis sechs Wochen sind oft schon große sprachliche Fortschritte zu hören, und die Teilnahme an deutschsprachiger Psychotherapie ist besser möglich“, erklärt der Organisatorische Leiter. Viele Patienten hätten zwar Angst, dann etwas Falsches zu sagen. „Aber wir ermutigen sie dazu, die Worte in Ruhe zu finden, um ihr Selbstwertgefühl und ihre Handlungsfähigkeit zu verbessern“, erläutert Jonatan Mahnert.
Es gibt zudem Gruppen für russisch oder türkisch sprechende Menschen, die kaum oder kein Deutsch können. „Selbstverständlich nehmen wir Rücksicht auf die Bedürfnisse der Patienten, da viele nicht auf ihre kulturelle Identität reduziert werden wollen“, erklärt Gülay Akgül.

Unterschiedliches Krankheitsverständnis

Die Akzeptanz für Psychotherapie ist in anderen Kulturen vergleichsweise gering. Der Zusammenhang zwischen Leib und Seele bleibt häufig unberücksichtigt. „Mir ist aufgefallen, dass Migranten häufig meinen, sich erstmal ein Recht erarbeiten

Jonatan Mahnert, Organisatorischer Leiter

zu müssen, um überhaupt krank sein zu dürfen. So darf eine Frau mit 50 zum Beispiel gar nicht erst erschöpft sein, wenn sie zuvor nicht drei Kinder groß gezogen und sich nicht auch noch um die kranken Eltern gekümmert hat“, sagt Jonatan Mahnert. Auch Sprach- und Kulturbarrieren sowie mangelnde Informationen über das deutsche Gesundheitswesen halten viele Migranten von Praxisbesuchen ab. „Generell kann man sagen, dass das Gesundheits- und Krankheitsverständnis sehr individuell ist und sich nicht auf eine Kultur reduzieren lässt. Es verändert sich und ist nicht statisch oder verallgemeinerbar“, betont Gülay Akgül. Krankheiten werden in anderen Kulturen zum Teil anders gedeutet, definiert und behandelt. So werden etwa diffusen Ängsten körperliche Erkrankungen zugeschrieben und dafür entsprechende medizinische Behandlungen angestrebt. Während deutsche Patienten ein eher naturwissenschaftliches Krankheitsverständnis haben, kann in anderen Kulturen hingegen ein

Herkunft, Muttersprache und Kultur werden im Transkulturellen Zentrum geachtet und berücksichtigt.

Patientenzimmer auf der Station in der Ferdinand-Wahrendorff-Klinik in Ilten

religiös-spirituelles Krankheitsverständnis überwiegen. „Krankheit wird infolgedessen mitunter als Strafe Gottes verstanden werden, die aufgrund einer Fehltat durchlebt werden muss“, berichtet die Leitende Ärztin. Auch Aberglaube kann eine Rolle spielen, etwa wenn Patienten überzeugt sind, dass sie sich durch das Tragen von Amuletten vor Krankheiten schützen können.

Äußerungen wie „Mein Herz brennt“ oder „Meine Leber brennt“ stehen für Trauer, Kummer Sorge oder depressive Stimmung.

Körpernahe Sprache

Das andere Krankheitsverständnis spiegelt sich zudem in der Sprache wieder. Menschen der orientalischen Kultur erklären körperliche und seelische Symptome mitunter sehr körpernah. So stehen Äußerungen wie „Mein Herz brennt“ oder „Meine Leber brennt“ für Trauer, Kummer, Sorge oder depressiver Stimmung. Für die Therapeuten kann es schwierig sein, zu unterscheiden, ob eine Äußerung etwas Kulturspezifisches ausdrückt, körpernahe Halluzination darstellt oder Ausdruck von großer Traurigkeit ist.

Psychotherapeutische Gespräche mit Übersetzungen dauern mindestens doppelt so lang. Gülay Akgül spricht bei der Behandlung von Migranten von einem Mehraufwand von etwa 30 Prozent, welcher sich im Personalbedarf widerspiegelt. „Unsere größte Herausforderung ist die Zeit“, betont die Leitende Ärztin. Ein niedergelassener Arzt kann sich kaum um einen Patienten aus einem anderen Kulturkreis kümmern, der zu allen Gesprächen einen Dolmetscher benötigt.

Lebendiges Miteinander

„In unserem Transkulturellen Zentrum gestaltet sich das Miteinander lebendig“, sagt Jonatan Mahnert. Die Patienten lernen voneinander. In der Tagesklinik wird zum Beispiel gemeinsam gekocht und gegessen. Gerade beim Essen kommt man häufig über Dinge ins Gespräch.“ Jonatan Mahnert lacht: „Und vermutlich sind wir der einzige Standort des Klinikums, wo es morgens schon nach gebratener Knoblauchwurst riecht!“

BERICHT EINES DOLMETSCHERS

„Ich bin die Zunge der Patienten“

Als Dolmetscher nimmt Farhad Qudrati in unserem Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie eine wichtige Rolle ein. Der gebürtige Afghane übersetzt nicht nur die Gespräche zwischen Arzt und Patient, sondern sorgt auch oftmals für das nötige Vertrauensverhältnis.

دوکتور سوال میکند، از
مریض حالت چیطور
است.و آن جواب میدهد
خوب هستم.اما ما میدانیم
که بخاطر کلتور و احترام
این ها همین رقم است
میگوین حال ما خوب
است. در حالي که نیست
حالش خوب

„Der Arzt fragt, wie es dem Patienten geht und dieser sagt, dass es ihm gut geht. Aber ich weiß, dass das in diesen Kulturkreisen eher ironisch so gemeint ist.“

Seit 2016 arbeitet Farhad Qudrati für unser Transkulturelles Zentrum als Dolmetscher und kommt immer dann zum Einsatz, wenn es den Patienten in den Gesprächen mit unseren Ärzten oder Therapeuten an nötigen Deutschkenntnissen fehlt.

Farhad Qudrati ist in Kabul geboren und als Kind aus Afghanistan geflohen. Er lebt seit 1995 in Deutschland und arbeitet seit 1997 als Dolmetscher. Der 48-Jährige spricht sowohl afghanische und persische als auch pakistanische Sprachen und übersetzt für Patienten, die aus eben diesen Ländern stammen. Im Schnitt hat er im Klinikum ein Dolmetschgespräch in der Woche, im Zuge der Flüchtlingswelle waren es in seiner Anfangszeit 2016 oft bis zu drei Gespräche am Tag. Farhad Qudrati arbeitet auch noch für andere psychiatrische Kliniken. Die Kosten für seine Dienste trägt stets der Auftraggeber, also das jeweilige Klinikum.

Der 48-Jährige spricht sowohl afghanische und persische als auch pakistanische Sprachen und übersetzt für Patienten, die aus eben diesen Ländern stammen.

Dolmetscher-Ausbildung und Supervision

Als Voraussetzung für seine professionelle Arbeit bringt er eine anderthalbjährige Dolmetscher-Ausbildung, sehr gute Kenntnisse in den betreffenden Sprachen sowie fachsprachliche Kenntnisse in Psychiatrie und Medizin mit. Darüber hinaus weiß er um die Kommunikationsunterschiede zwischen den Kulturen. Zwei- bis dreimal im Jahr nimmt er an Supervisionen teil. „Dort habe ich zum Beispiel gelernt, dass ich Dinge in meinem Beruf nicht persönlich nehmen und nicht zu sehr an mich heranlassen darf. Ich muss neutral und unparteiisch bleiben, sonst werde ich angesichts des Leids meiner Landsleute irgendwann selber krank. Ich weiß, dass es in ihren Ländern Krieg und Tod gibt. Ich bin aber nur für das Übersetzen da. Wenn das Gespräch vorbei ist, gehe ich raus, und das war's dann“, erklärt Farhad Qudrati. Am Anfang seiner beruflichen Laufbahn als Dolmetscher habe er zu viel über die Gespräche nachgedacht und sei zu emphatisch gewesen. „Emotionale Distanz zu wahren, ist sehr wichtig“, betont er heute.

Streng vertrauliche Inhalte

Auf die Patienten trifft er erstmals im Klinikum. Meistens finden die Gespräche in einem Sprechzimmer der Tagesklinik für Transkulturelle Psychiatrie in Hannover-Linden statt und dauern zwischen 45 und

„Ich weiß, dass es in ihren Ländern Krieg und Tod gibt. Ich bin aber nur für das Übersetzen da. Wenn das Gespräch vorbei ist, gehe ich raus, und das war's dann."

من میدانم که در کشور شما جنگ گشتار است.اما من فقط براي ترجماني هستم.وقت که صحبت ما تمام شد من از این جا اخراج شده وکارم این جاه تمام میشود.

60 Minuten. Die Inhalte sind streng vertraulich. Angehörige der Patienten sind aus Datenschutzgründen nicht dabei. Davor und danach spricht Farhad Qudrati zudem noch einmal ein paar Minuten mit dem Arzt unter vier Augen über den Patienten und dessen Diagnose.

„Meistens ist es so, dass die Patienten kein oder kaum Deutsch können. Manche verstehen zwar Deutsch, können sich aber nicht auf Deutsch ausdrücken", erläutert Farhad Qudrati.

Seine Aufgabe ist es, das Gesagte der Gesprächspartner vollständig und richtig wiederzugeben. „Ich übersetze satzweise 1:1. Wenn die Gesprächseinheiten zu lang werden, hebe ich die Hand." Farhad Qudrati achtet zudem darauf, dass er die Informationen und Fragen in einer für die Patienten verständlichen Form vermittelt. „Ich spreche zunächst in der jeweiligen Hochsprache. Viele Patienten sind allerdings Analphabeten. Wenn ich merke, dass sie mich nicht verstehen, drücke ich mich einfacher aus. Ich nenne zum Beispiel auch nicht die komplizierten Medikamentennamen, sondern spreche von kleinen gelben Pillen oder großen weißen Tabletten."

„Wenn ich merke, dass die Patienten mich nicht verstehen, drücke ich mich einfacher aus."

Trauma, Angst und Schlafstörungen

In den Gesprächen geht es laut Farhad Qudrati meistens um die drei großen Themen Trauma, Angst und Schlafstörungen. Schon die erste Frage ist für den Dolmetscher häufig eine Herausforderung. „Der Arzt fragt, wie es dem Patienten geht und dieser sagt, dass es ihm gut geht. Aber ich weiß, dass das in diesen Kulturkreisen eher ironisch so gemeint ist. Daher frage ich nach, wie es wirklich geht, und erst dann berichten die Patienten von ihren Beschwerden", erzählt der Dolmetscher. Er achtet zudem auf die Körpersprache der Patienten. Nehmen sie den Kopf in ihre Hände, signalisieren sie Kopfschmerzen. Ein Kopfschütteln steht indes nicht unbedingt für ein Nein, sondern für ein ‚Frag lieber nicht'. Wichtig sei, dass die Patienten ihre Beschwerden aber nicht nur zeigen, sondern immer auch mündlich formulieren. Weil der Dolmetscher stets viel nachfragt, gibt es keine Missverständnisse.

Viele Patienten sind jedoch zunächst sehr verschlossen. „Afghanische Männer zeigen nicht, dass sie Schmerzen haben. In ihrer Kultur müssen die Männer tapfer sein“, weiß Farhad Qudrati. Der Dolmetscher schafft daher stets erst einmal ein Vertrauensverhältnis. „Ich baue eine Brücke zwischen Arzt und

Farhad Qudrati freut sich jedoch, wenn Patienten sich wünschen, dass er in ihren Gesprächen auch künftig dolmetscht. Einige Patienten begleitet er schon seit Monaten.

Patient“, sagt Farhad Qudrati. Beim vierten oder fünften Termin gehen die Patienten dann meistens doch aus sich heraus. Wenn Frauen allerdings lieber einen weiblichen Dolmetscher hätten, versucht das Klinikum, ihnen diesen Wunsch zu erfüllen.

Farhad Qudrati freut sich jedoch, wenn Patienten sich wünschen, dass er in ihren Gesprächen auch künftig dolmetscht. Einige Patienten begleitet er schon seit Monaten – erst während ihres stationären Klinikaufenthalts und später in der Tagesklinik.

Dolmetscher in der Psychiatrie

In unserem Zentrum für Transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie unterstützen uns Dolmetscher in insgesamt 18 Sprachen, darunter auch seltene Dialekte.

Vorraussetzungen

- Dolmetscherausbildung
- gute Kenntnisse in den betreffenden Sprachen sowie kulturelles Wissen
- fachsprachliche Kenntnisse in Psychiatrie und Medizin
- Supervisionen mehrmals im Jahr

Farhad Qudrati, Dolmetscher

Klinik in Zahlen

Überblick

2
Krankenhäuser

717
BETTEN & PLÄTZE GESAMT

14
STATIONEN

12
TAGESKLINIKEN

365
BETTEN

352
PLÄTZE

10
OFFENE STATIONEN

4
BESCHÜTZTE STATIONEN

273
BETTEN

92
BETTEN

Behandlungsdaten

9.052
7.248
BEHANDLUNGSFÄLLE PRO JAHR

66,7 %
BEHANDLUNGSFÄLLE VOLLSTATIONÄR

33,4 %
BEHANDLUNGSFÄLLE TEILSTATIONÄR

21,6
21,7
Ø VERWEILDAUER IN TAGEN VOLLSTATIONÄR

39,6
38,2
Ø VERWEILDAUER IN TAGEN TEILSTATIONÄR

27,9
26,9
Ø VERWEILDAUER IN TAGEN INSGESAMT

Patientendaten

50,6 (50,1%)
MÄNNLICH

49,4 (49,9%)
WEIBLICH

45,4 (44,6) JAHRE
Durchschnittsalter

16 (16) JAHRE
JÜNGSTER PATIENT

101 (99) JAHRE
ÄLTESTER PATIENT

Monatlicher Verbrauch von Hygieneartikeln

30.000
MUNDSCHUTZE

700
FFP2-MASKEN

90.000
HANDSCHUHE

Häufigste Hauptdiagnosen

Affektive Störungen	48,5%
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	19,3 %
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	13,3 %
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	8,4 %
Organische inkl. symptomatischer psychischer Störungen	6,0 %
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	3,5 %

Alle hochgestellten Zahlen sind Werte des Vorjahres 2019. Grundlage der Daten bilden die Behandlungsfälle im Zeitraum vom 1.10.19 bis 30.09.20. Die durchschnittliche Verweildauer bezieht sich auf Behandlungen mit Beginn ab 1.10.19. Die Angaben zu den Hygieneartikeln beziehen sich auf den Monat Oktober 2020.

Die Krise als Chance: „Ich bin sehr positiv überrascht, wie schnell wir bei unserer Arbeit auf digitale Kommunikation umgestiegen sind. Die Bereitschaft, sich auf die neue Technik einzulassen, hat mich begeistert. Wir haben in unseren Sitzungen auch intensiv über die Rechte unserer Bewohner diskutiert."

Marvin Linke, Kaufmännischer Leiter Eingliederungshilfe

Heimbereich

In unserem Heimbereich bieten wir Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen nicht nur vielfältige Wohn- und Betreuungsangebote an, 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 Selbstständigkeit. Schauen Sie sich dazu doch einfach einmal die folgenden Seiten an.

ÜBERSICHT HEIMBEREICH

BEHINDERUNGS-ART	SEELISCHE BEHINDERUNG	GEISTIGE BEHINDERUNG	MEHRFACH-BEHINDERUNGEN

GANZHEITLICHE BETREUUNG – WOHNEN UND TAGESSTRUKTUR

WOHNFORMEN

OFFENES WOHNEN	BESCHÜTZTES WOHNEN
WOHNGRUPPEN	WOHNGRUPPEN
AUSSENWOHNGRUPPEN	
WOHNGEMEINSCHAFTEN	

SCHWERPUNKTE

- DOPPEL-DIAGNOSEN UND MEHRFACH-BEHINDERUNGEN
- ABHÄNGIGKEITS-ERKRANKUNGEN
- ALKOHOLFOLGE-ERKRANKUNGEN, DEMENZ, KORSAKOW
- GEISTIGE BEHINDERUNG MIT VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN
- JUNGE ERWACHSENE
- FRAUEN MIT TRAUMAFOLGE-STÖRUNGEN
- WOHNBEREICH FÜR FRAUEN (BESCHÜTZT)
- FORENSISCHE NACHSORGE
- PSYCHOSEN
- SCHIZOPHRENIE

ANGEBOTE TAGES-STRUKTUR

- ARBEIT & BESCHÄFTI-GUNG
- GESPRÄCHE
- FREIZEIT
- ZUKUNFT
- BEWEGUNG
- HEIMÜBER-GREIFEND

Angebote Tagesstruktur und Therapie*

Arbeit & Beschäftigung

Arbeitsorientierte Angebote

Tätigkeiten in verschiedenen Gewerken
- Holzarbeiten
- Industrie-Werkstatt
- Fahrrad-Werkstatt
- Liebe² - Chutney Produktion

Kaufmännische Arbeiten
- Wahrenhaus
- Kiosk / 96 Fan-Shop

Arbeiten im Servicebereich
- Restaurant Kuckucksnest
- Dorffgärtnerei Laden
- Mittagsversorgung im Dorff-Gemeinschaftshaus (DOG)

Parkpflege
Postbearbeitung
Verpackungen herstellen
Arbeit in beschützten Bereichen
Bereichsunterstützende Arbeitsangebote

Kreativorientierte Angebote

Kunstwerkstatt, Soziotherapie
Lebensschule, Ergotherapie
Beschäftigungstherapie
in beschützten Bereichen
Lebenraum Aktiv +
BT-Life

Gespräche

Gesprächsangebote im Heimbereich

Therapeutisches Gesamtkonzept
Bewohner-Vollversammlung
Gespräche mit Bezugspersonen
Gespräche mit Teilhabemanagern
Heimleitersprechstunde
Sozialdienst, Ergotherapeuten
Seelsorge, Entwicklungsgespräche
Zielvereinbarungsgespräche

Psychiatrische Institutsambulanz Ilten/Köthenwald (PIA)

PIA-Sprechstunde in Ambulanz oder falls erforderlich als Hausbesuch durch:
- PIA-Arzt
- PIA-Psychologen
- PIA-Assistentinnen

Extern

Betreutes Wohnen (ABW)
Ambulant Psychiatrische Pflege (APP)

Freizeit

Unterhaltung & Medien

Disco, Puschenkino in Hannover,
Kino im Dorff-Gemeinschaftshaus,
Chor, Bingo, Schach, Waffelcafé,
Bibliotheken in Ilten und Köthenwald,
Kreativangebote, Koch-/Backgruppe

Ausflüge

Hannover 96, Feste in Hannover,
SV Ramlingen-Ehlershausen

Saisonale Veranstaltungen (aktives Mitwirken)

Weihnachtsmarkt, Ostermarkt,
Jazz im Park, Karneval,
Das Wahre Supertalent,
Krökelmeisterschaft, Sommerfest,
Wahrendorff-Cup, Krippenspiel

Gottesdienste

Einzelgespräche mit Pastoren möglich

Zukunft

Lebenspraktisches Training

Aufbau von Tagesstruktur,
Hygiene, Wäsche waschen,
Einkaufstraining, Kochen,
Umgang mit Finanzen,
Hilfe beim Auszug,
Verkehrssicherheitstraining

Bildung

Lese- und Rechtschreibtraining
Nachhilfe in Deutsch, Mathe, Englisch
Begleitung zum Schulabschluss
Bewerbungstraining
Kommunikation mit Ausbildungsstätten

Bewegung

Sporttherapie-Zentrum

Fitness, Tischtennis,
Nordic Walking, Schwimmen,
Laufen, Hockey, Fußball,
Basketball, Kegeln,
Wirbelsäulengymnastik,
Fahrradgruppe, Badminton,
Volleyball, Damengymnastik,
Einzelangebote

Weitere Bewegungsangebote

Qigong plus, Entspannung,
Wurf- und Ballspiele, Körper & Musik,
Trommeln & Rhythmus, Fit & Move,
Tanz-Workshop, externe Sportangebote

Heimübergreifend

Heimübergreifende therapeutische Angebote

Soziale Kompetenzgruppe
Stresstoleranzgruppe
Achtsamkeitsgruppe
Akupunktur
Alkohol-Suchtgruppe
Problemlösegruppe
Stabilisierungsgruppe
PME Progressive Muskelentspannung/
Autogenes Training
Nichtraucher-Motivation
COGPACK-Hirnleistungstraining

*Einige unserer Angebote fanden in diesem Jahr aufgrund von Corona in veränderter Form statt.

UMSTRUKTURIERUNG

Erweiterung unseres Wohnbereiches Grasdorf

Für unseren Wohnbereich Grasdorf haben wir im Jahr 2020 ein zweites Haus angemietet. Dadurch konnten wir den geschützten Bereich für Menschen mit Alkoholfolgeerkrankungen großzügig erweitern. Erstmals bieten wir dort jetzt auch zehn Plätze in einer offenen Wohnform an.

In unserem Wohnbereich Grasdorf in Laatzen bei Hannover kümmern wir uns vorwiegend um Frauen und Männer mit einer chronischen Alkoholabhängigkeit und ihren Folgeerkrankungen. Das Angebot richtet sich an Betroffene ab 40 Jahren mit richterlichem Unterbringungsbeschluss.

Die insgesamt 21 Bewohnerplätze haben sich in unserem geschützten Bereich bisher auf acht Doppel- und sechs Einzelzimmern verteilt. Durch eine Erweiterung unseres Wohnbereiches konnten wir Einzelzimmer aus- und Doppelzimmer abbauen und verfügen jetzt über 15 weitere Plätze. In unserem geschlossenen Bereich sind nun 26 Bewohner in sieben Doppel- und zwölf Einzelzimmern untergebracht. Darüber hinaus bieten wir in Grasdorf jetzt erstmals auch acht Einzel- und ein Doppelzimmer für zehn Plätze in einer offenen Wohnform an.

„Durch die Erweiterung des Wohnbereichs konnten wir auch unsere Räumlichkeiten für die Angebote der Tagesstruktur großzügig ausbauen."

Holger Heipl, Heimleiter

Für die Erweiterung hatten wir das Glück, das Nachbargebäude anmieten zu können. Zuvor ist dort eine Frauennotgruppe beheimatet gewesen. Als diese 2018 umzog, wurde das Haus frei. Bevor unsere Bewohner dort einziehen konnten, hat der Vermieter – die Burchard Führer GmbH – das Haus jedoch umfangreich und großzügig sanieren lassen. Die beiden baugleichen Häuser wurden zudem über einen Zwischentrakt miteinander verbunden. Die Umbauarbeiten haben im Herbst 2019 begonnen und sollen voraussichtlich spätestens Anfang 2021 abgeschlossen sein. Heimleiter Holger Heipl lobt vor allem sein Team: „Alle haben von Anfang an gedanklich und inhaltlich mit angepackt."

Viel Platz im neuen Zwischenbau

Im neu angemieteten Gebäude wurde sowohl das Dach als auch der Fußboden erneuert. Das Haus hat neue Fenster, Elektrik, Türen, Heiz- und Wasserrohre sowie sanitäre Anlagen und eine moderne Inneneinrichtung bekommen. Es gibt hellgraue Möbel, Garderoben mit Spiegeln, eine Satellitenanlage und WLAN. Der Fußboden wurde in Holzoptik gestaltet. Farbige Akzente setzen Plissees und Polster. „Alles ist klar strukturiert und hell. Jeder Bewohner hat zudem die Möglichkeit, sein Zimmer nach individuellen Wünschen zu gestalten", erklärt Holger Heipl.
Im ebenerdigen Zwischenbau mit Haupteingang ist nun die Ergotherapie beheimatet. Die bisherigen

Holger Heipl, Heimleiter

Zahlen zur Erweiterung des geschützen Wohnbereichs

26 Bewohnerplätze

7 Doppelzimmer, 12 Einzelzimmer

Vergrößerung des Tagesstrukturbereichs von 25 m² auf 75 m²

Umbaubeginn Herbst 2019

geplante Fertigstellung Anfang 2021

Räumlichkeiten bleiben zusätzlich erhalten. Während unsere arbeits- und kreativorientierten Angebote sowie spezielles kognitives Training im alten Gebäude bisher auf 25 Quadratmetern stattfanden, bietet der neue, lichtdurchflutete Zwischenbau jetzt viel Platz auf 75 Quadratmetern. Es gibt dort eine Therapieküche mit einem angrenzenden Aufenthaltsbereich, der multifunktional genutzt werden kann, zum Beispiel für die Ergotherapie und gemeinsame Essen. „Insgesamt konnten wir unsere Räumlichkeiten für die Angebote der Tagesstruktur großzügig ausbauen“, betont Holger Heipl.

Alles ist klar strukturiert und hell. Jeder Bewohner hat zudem die Möglichkeit, sein Zimmer nach individuellen Wünschen zu gestalten.

Keine Abbrüche der Beziehungen mehr

Während der letzten Bauphase sind einige Bewohner bereits aus dem geschlossenen in den offenen Bereich im sanierten Gebäude umgezogen. Beide Wohnformen werden künftig von einem Team betreut. „Das erleichtert es den Bewohnern, von der geschützten in die offene Wohnform zu wechseln und das aufgebaute Vertrauensverhältnis und die Zusammenarbeit in der offenen Wohnform weiter zu vertiefen“, erläutert Holger Heipl.

Wenn Bewohner in der Vergangenheit in einen offenen Bereich gewechselt sind, mussten sie sich dort auf neue Räume, Abläufe und vor allem auch auf neue Betreuungskräfte einstellen. Das führte häufig zu Überforderungen. „Menschen, die eigentlich schon lange stabil waren, wurden mitunter rückfällig und griffen wieder zur Flasche“, erklärt der Heimleiter. Durch die neu geschaffenen offenen Plätze in Grasdorf gibt es diese Beziehungsabbrüche jetzt nicht mehr. Ein weiterer Vorteil: Bewohner können nun schon früher ausprobieren, ob ein Wechsel von der geschützten in die offene Wohnform für sie bereits klappen könnte oder es dafür möglicherweise noch zu früh ist. Eine Überforderung des Einzelnen kann somit vermieden werden.

Bert Gericke, Pflegedienstleiter

FORTBILDUNG

Veranstaltung „Autismus bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf“

Bei einer zweitägigen Fortbildungsveranstaltung haben unsere Mitarbeiter viele neue Erkenntnisse zum Thema Autismus gewonnen. Der Diplom-Psychologe Reinhard Rudolph vermittelte nicht nur aktuelle Fakten aus der Forschung, sondern gab auch Tipps im Umgang mit autistischen Bewohnern.

Wie nehmen Autisten ihre Umwelt wahr? Wie verarbeiten sie Informationen? Was folgt daraus für ihre Unterstützung und Teilhabe? Und welche neuen Ansätze gibt es zum Umgang mit herausfordernden Verhalten? Antworten auf solche und ähnliche Fragen haben 53 Mitarbeiter aus dem Heim- und aus dem Klinikbereich am 21. und 22. Januar 2020 bei einer internen Fortbildungsveranstaltung bekommen. Der Diplom-Psychologe Reinhard Rudolph aus Göttingen vermittelte im Amtshaus in Ilten sowohl neue Erkenntnisse aus der Wissenschaft als auch Erfahrungen aus der eigenen Praxis.

„Im Klinikum Wahrendorff haben wir in sechs von zehn Heimbereichen derzeit insgesamt neun Bewohner mit einer Autismusdiagnose. Unsere Mitarbeiter haben sich auf sie eingestellt. Häufig laufen sie allerdings unter dem Radar“, erklärt Pflegedienstleiter Bert Gericke, der die Fortbildung organisiert hat. In der Veranstaltung rückte das Krankheitsbild Autismus nun in den Fokus. Das Interesse der Mitarbeiter war entsprechend groß.

„Die Veranstaltung hat uns für das Krankheitsbild erneut sensibilisiert und uns im Umgang mit unseren autistischen Bewohnern noch einmal zusätzliche Sicherheit gegeben.“

Bert Gericke, Pflegedienstleiter

Wissenswertes zum komplexen Krankheitsbild

Die Teilnehmer erfuhren unter anderem, dass Autismus eine neurologische Entwicklungsstörung ist und biologische Ursachen hat, die in einer anderen Struktur und Funktionsweise des Gehirns liegen. Das Krankheitsbild sei kompliziert und sehr komplex. „Jeder Autist ist anders und auf seine Weise einzigartig“, sagte Reinhard Rudolph. So können Autisten oft nicht Wichtiges von Unwichtigem trennen und konzentrieren sich stattdessen auf bestimmte Details. Sie haben häufig Schwierigkeiten, Handlungen zu planen und Impulse zu kontrollieren und fühlen sich von zu vielen Reizen schnell überfordert.

„Verhalten, das in unseren Augen mitunter merkwürdig und herausfordernd wirkt, ist vielmehr eine Bewältigungsstrategie, um mit der Welt besser zurecht zu kommen“, erklärte der Diplom-Psychologe. So würden Autisten häufig bestimmte Dinge wie Klötzchen oder Bindfäden mit sich herumtragen, besonders empfindlich auf Geräusche, Gerüche oder Berührungen reagieren, ungewöhnliche Hobbys haben oder immer wieder bestimmte Worte in genau demselben Wortlaut wiederholen.

Tipps im Umgang mit Autisten

Der Autismus-Experte unterstützte seinen Vortrag durch zahlreiche Grafiken und Fotos, ließ Originalzitate von Autisten einfließen und gab zudem Tipps im Umgang mit autistischen Bewohnern. Bei der Kommunikation sollten die Mitarbeiter beispielsweise vage Instruktionen oder Fragen sowie abstrakte Wörter vermeiden und stattdessen konkrete Wörter, positive Instruktionen und explizite Botschaften nutzen. Es sei wichtig, feste Tagesstrukturen vorzugeben, die Umgebung für Autisten möglichst reizarm zu gestalten und Erholungs- und Rückzugsräume zu schaffen.

Positives Feedback

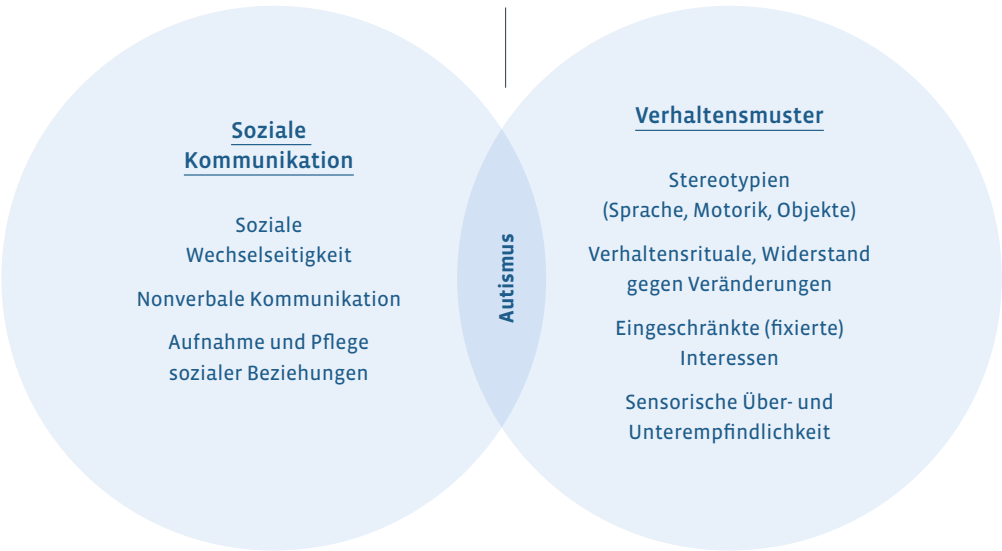
Bei den Mitarbeitern kam die Fortbildungsveranstaltung sehr gut an. „Ich habe viel mitgenommen“, sagte Sozialpflegerin Sandra Heidemüller. „Durch den Vortrag kann ich viele Situationen jetzt klarer einschätzen und die Bewohner und ihr Verhalten besser verstehen. Ich habe gelernt, dass es manchmal besser ist, in einer angespannten Situation nicht auf den Bewohner einzureden, sondern die Situation zu verlassen, rauszugehen und später einfach nochmal wiederzukommen.“

Hilfreich ist für die erfahrene Pflegekraft auch das Script gewesen, das der Experte zum Ende verteilte. „Da kann man immer nochmal nachschauen.“ Die Mitarbeiter begrüßten es zudem, dass sie sich bei der Veranstaltung austauschen und eigene Erfahrungen aus dem Heimalltag mit den Bewohnern einbringen konnten.

Auch Bert Gericke zog am Ende ein rundum positives Fazit: „Die Veranstaltung hat uns für das Krankheitsbild erneut sensibilisiert und uns im Umgang mit unseren autistischen Bewohnern noch einmal zusätzliche Sicherheit gegeben.“

Sandra Heidemüller, Sozialpflegerin

AUTISMUS ALS SUMME VON VERHALTEN



Psychologin **Maria Leppänen** (links) und Psychologische Psychotherapeutin **Eyleen Besser**

EINFÜHRUNG

Therapeutisches Gesamtkonzept für den Heimbereich

Für unseren Heimbereich haben wir 2020 ein therapeutisches Gesamtkonzept eingeführt. Vier neu eingestellte Psychologen kümmern sich nun sowohl um Bewohner als auch um Mitarbeiter.

Das Konzept wurde unter der Projektverantwortung unserer Psychologin und Psychologischen Psychotherapeutin Eyleen Besser und ihren Kolleginnen Judith Mohr und Nadine Kammer sowie weiteren Mitarbeitern aus unterschiedlichen Bereichen des Klinikums entwickelt. Die Konzeption sieht zusätzliche Therapeuten im Heimbereich vor. „Das ist neu“, betont Eyleen Besser. Denn während Psychologen im Klinikbereich schon lange ganz selbstverständlich zum therapeutischen Team gehören, waren sie für den Heimbereich bisher nicht vorgesehen. „Das betrifft übrigens nicht nur uns, sondern die meisten SGB 12-Einrichtungen“, sagt die Psychotherapeutin. Durch das neu eingeführte Gesamtkonzept soll den Bewohnern der Zugang zu psychologischen Sprechstunden, Krisenkontakten und neuen Gruppenangeboten erleichtert werden.

Ansprechpartner mit Doppelfunktion

Mit Eyleen Besser und Judith Mohr im Wohnbereich für Frauen mit Traumafolgestörungen in Hannover und Nadine Kammer im Wohnbereich Parkstraße in

„Unser neues Konzept leistet einen wichtigen Beitrag zur seelischen Gesundheit der Mitarbeiter.“

Eyleen Besser, Psychologin

Köthenwald hat es in der Vergangenheit lediglich drei Psychologinnen im Heimbereich gegeben. Mit Einführung des neuen Konzeptes wurden nun vier weitere Therapeuten eingestellt.

Das Besondere ist, dass die neuen Kollegen im Heimbereich eine Doppelfunktion übernehmen und sowohl feste Ansprechpartner für Bewohner als auch für Mitarbeiter sind. „Diese Doppelfunktion ist für Psychologen ein spannendes und durchaus anspruchsvolles Arbeitsfeld. Eingestellt wurden daher auch nur solche mit mehrjähriger Berufserfahrung“, erklärt Eyleen Besser.

Das neue Konzept verfolgt somit zwei Ziele: Einerseits soll die fachliche Versorgung der Bewohner innerhalb des Heimbereichs optimiert werden. Andererseits geht es um die Unterstützung und Entlastung der Mitarbeiter. „Bedarf gibt es auf beiden Seiten“, erklärt Eyleen Besser. Gerade Pflegekräfte haben einen schweren Job. Studien und Umfragen belegen die hohe körperliche und psychische Belastung. Mitarbeiter wünschen sich häufig mehr Ansprechpartner und Supervision.

„Wir können Mitarbeitern nach besonderen Vorkommnissen jetzt umgehend Hilfe in Form von Entlastungsgesprächen anbieten.“

Eyleen Besser, Psychologin

Entlastungsgespräche für Mitarbeiter

„Unser neues Konzept leistet daher einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung der seelischen Gesundheit der Mitarbeiter“, betont Eyleen Besser. Denn die neuen Kollegen bieten auch Einzelgespräche nach besonderen Vorkommnissen an. „Wenn Mitarbeiter zum Beispiel gewalttätige Übergriffe, Gewaltausbrüche, Suizidversuche oder vollendete Suizide erlebt haben, kann das für sie eine enorme psychische Belastung darstellen. Die therapeutischen Kollegen können nun umgehend Hilfe in Form von Entlastungsgesprächen im Heimbereich anbieten“, erklärt Eyleen Besser.

Neben den Einzelgesprächen bieten die Psychologen im Heimbereich für die Mitarbeiter auch Inhouse-Fortbildungen zu Themen wie validierende Gesprächsführung und Stressregulation sowie wöchentliche Intervisionen für Teams an. Die Schulungen sollen Fachkompetenzen vermitteln und den Mitarbeitern mehr Sicherheit im Umgang mit den Bewohnern geben.

Sprechstunde für Bewohner

Für die Bewohner bieten die neuen Kollegen im Heimbereich derweil eine Sprechstunde vor Ort an. Die Psychologen können darüber hinaus zu Krisenkontakten in den Wohnbereichen hinzugezogen werden und beratend unterstützen. Sie nehmen zudem an den ärztlichen Visiten der Bewohner teil und bieten Gruppenangebote wie Emotionsregulations- und Stresstoleranzgruppen an.

Das therapeutische Gesamtkonzept ist als Pilotprojekt auf zwei Jahre angelegt. Es wird begleitend evaluiert. Eyleen Besser zieht schon jetzt ein erstes, positives Fazit: „Das neue Konzept ist gut angelaufen. Die Nachfrage der Mitarbeiter an Entlastungsgesprächen und Intervision ist gestiegen. Die Sprechstunde kommt bei den Bewohner ebenfalls gut an.“

Psychologinnen-Team des Heimbereichs

Annegret Schmidt

Seit 2010 als Bereichsleiterin der Parkpflege in Ilten und Köthenwald. Mitarbeiterin seit 2004.

„Ich wurde seinerzeit als Gärtnermeisterin im Klinikum Wahrendorff angestellt. Hier habe ich die Tätigkeit gefunden, die ich mit stets gewünscht habe. Pflanzen und Natur waren schon immer meine große Leidenschaft. Der Umgang mit Menschen bereitet mir ebenfalls viel Freude. Als Bereichsleiterin der Parkpflege in Ilten und Köthenwald kann ich beide Vorlieben wunderbar verbinden. Denn die Parkpflege ist eine Arbeitstherapie. Ich habe dort mit vielen verschiedenen Menschen zu tun und bilde zum Beispiel auch Gärtner im Zierpflanzenbau aus.

Mit den Bewohnern des Klinikums pflegen wir aber nicht nur die Parkanlagen in Ilten und Köthenwald, sondern kümmern uns auch um die drei Gewächshäuser in Köthenwald. Wir züchten dort eigenen Tomaten sowie Beet- und Balkonpflanzen. Die Bewohner sind immer mit dabei. Sie übernehmen auch den Tomatenverkauf. Auch die Pflege der rund 260 Obstbäume auf der 6500 Quadratmeter großen Wiese hinter der Aufnahme in Köthenwald fällt in unseren Arbeitsbereich. Bäume, die auf dem Klinikumsgelände wegen Sturmschäden oder großer Dürre gefällt werden müssen, zersägen und spalten wir und stapeln das Brennholz auf. Das sind schöne Arbeiten, die auch Bewohner mit eingeschränkten Fähigkeiten sehr gut leisten können. Die Herstellung der Adventsgestecke ist in der Arbeitstherapie ebenfalls sehr beliebt. Sämtliche Arbeiten passen wir stets an die jeweiligen Ressourcen und Fähigkeiten der Bewohner an. Weil wir so vielfältige Aufgabengebiete haben, können wir optimal auf ihre Wünsche eingehen. Das schafft eine große Flexibilität und Dynamik. Alles in allem sind meine Aufgaben wirklich sehr abwechslungsreich, auch das schätze ich an meiner Arbeit sehr.“

In meiner Tätigkeit kann ich meine Leidenschaft für die Natur und die Freude am Umgang mit Menschen wunderbar miteinander verbinden.

Hendrik Machate

Seit September 2015 als studentische Hilfskraft im Heimbereich Wahre-Dorff-Straße 10.

„Mein absoluter Traumjob wäre es, als Sporttherapeut im Klinikum Wahrendorff zu arbeiten. Dass mir das gefallen würde, habe ich schon bei meinem zweiwöchigen Schulpraktikum in der Sporttherapie gemerkt. Auch während meines Freiwilligen Sozialen Jahres habe ich mich dort sehr wohl gefühlt. Mittlerweile studiere ich Sportwissenschaften in Hildesheim. Im Masterstudium möchte ich mich auf Prävention und Sporttherapie spezialisieren.

Neben meiner studentischen Tätigkeit arbeite ich im Heimbereich des Klinikums. Auf einem der geschützten Wohnbereiche für Frauen, in der Wahre-Dorff-Straße 10, habe ich in den letzten fünf Jahren viele Erfahrungen gesammelt – auch abseits des Sports.

An meiner Tätigkeit im Klinikum Wahrendorff gefällt mir die Zusammenarbeit mit so vielen verschiedenen Menschen.

Ich unterstütze das Team unter anderem bei den pflegerischen und betreuenden Tätigkeiten und bei der Anleitung und Begleitung von strukturellen Angeboten. Als Sportpate fungiere ich als Bindeglied zwischen den Teams der Sporttherapie und dem Wohnbereich. Ich begleite die Bewohnerinnen zum Beispiel zum Sport, nehme mit ihnen an den Angeboten teil und versuche so zu ihrer Stabilisierung beizutragen. Darüber hinaus arbeite ich mit den Bewohnerinnen an einem strukturierten Alltag.

An meiner Tätigkeit im Klinikum Wahrendorff gefällt mir die Zusammenarbeit mit so vielen verschiedenen Menschen. Die Kooperation mit dem Team der Sporttherapie ist super, und ich hoffe, nach meinem Studium ein Teil des Teams werden zu können. Aber am allerbesten ist das direkte Feedback der Bewohnerinnen: „Wenn sie mit einem Lächeln vom Sport kommen und man auch durch ihre Körpersprache sieht, wie gut ihnen die gemeinsame Zeit getan hat.“

Diana Köster

Seit Mai 2014 als Wohnbereichsleiterin im Wollschlägers Weg in Köthenwald. Mitarbeiterin seit 2012.

„Im Klinikum Wahrendorff arbeite ich von Beginn an schon immer im Wollschlägers Weg. Ich kann mir aber auch gar nicht vorstellen, mal irgendwann in einen anderen Bereich zu wechseln. Mit zunehmender Qualifizierung habe ich zwar auch bereits Jobangebote von anderen Unternehmen bekommen, aber das hat mich nie gereizt. Im März 2021 bin ich neun Jahre im Wollschlägers Weg – und es macht mir noch immer Spaß. Als gelernte Heilerziehungspflegerin habe ich 2012 angefangen. Schon ein Jahr später war ich stellvertretende Wohnbereichsleiterin. Seit Mai 2014 bin ich Leiterin.

Mir ist wichtig, die Schwächen meiner Mitarbeiter gemeinsam in Stärken zu verwandeln sowie Stärken und Einzigartigkeiten zu fördern.

An meiner Arbeit schätze ich sehr, dass ich hier viel Freiraum bei der Gestaltung habe. Alles entwickelt sich weiter. Ich habe nie das Gefühl von Stillstand. Es ist schön, die Bewohner – es sind vor allem Menschen mit Suchterkrankungen und Doppeldiagnosen – über Jahre zu begleiten und zu erleben, wie auch sie sich stets weiterentwickeln. Im multiprofessionellen Mitarbeiter-Team ergänzen wir uns prima. Als Wohnbereichsleiterin versuche ich, zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen zu vermitteln, unterschiedliche Schwerpunkte, Wertevorstellungen und Prioritäten in die Arbeit zu integrieren. Wichtig ist mir auch, die Schwächen meiner Mitarbeiter gemeinsam in Stärken zu verwandeln sowie Stärken und Einzigartigkeiten zu fördern. Nicht jeder ist vielleicht gut im Berichteschreiben, kann dafür aber problemlos Krisensituationen bewältigen. Diese Stärken versuche ich herauszukitzeln. Was ich mir für die Zukunft wünsche? Ich hätte große Lust, in einer Intensivgruppe für besonders schwierige Bewohner oder in einer Ethikkommission mitzuwirken – beides gibt es im Klinikum Wahrendorff bisher noch nicht.“

René Hübner

Seit November 2015 als stellvertretender Wohnbereichsleiter Grasdorf. Im Unternehmen seit 2010.

„Ich habe schon meine Ausbildung zum Altenpfleger im Klinikum Wahrendorff gemacht. Das war von 2010 bis 2013. Dabei habe ich sowohl den Klinik- und den Heimbereich als auch die Ambulante Pflege kennengelernt. Im Wohnbereich Grasdorf wurde ich 2012 bereits als junger Auszubildender toll aufgenommen. Man hat mir schon früh verantwortungsvolle Aufgaben zugetraut. Ich habe mich dort von Anfang an wohl gefühlt. Wir sind ein ausgesprochen familiäres Team und achten sehr aufeinander. Als mir dann mit gerade einmal 23 Jahren die Stelle als stellvertretender Wohnbereichsleiter angeboten wurde, habe ich mich zunächst etwas überfordert gefühlt. Aber dann dachte ich mir, ich probiere es einfach mal, mehr als schief gehen kann's ja nicht (lacht). Und die Entscheidung war genau richtig, ich habe sie nie bereut! Mein Wohnbereichsleiter hat mir immer Rückendeckung gegeben, ich konnte bei Problemen jederzeit zu ihm kommen. Die anfängliche Unsicherheit war schnell weg. Heute macht es mir großen Spaß, Verantwortung zu tragen, zu organisieren und zu koordinieren. Die Akademie für Pflege und Soziales (APS) war mir stets ein toller Wegbegleiter. Sowohl in meiner Ausbildung als auch bei meinen Weiterbildungen zum Praxisanleiter und zur Verantwortlich Leitenden Pflegefachkraft. Jetzt bin ich zehn Jahre im Unternehmen – und der Kreis hat sich mittlerweile geschlossen. In Grasdorf, wo ich als Auszubildender angefangen und auch mein Examen gemacht habe, leite ich nun selber Azubis an. Die Schüler profitieren davon, dass meine eigene Ausbildung noch gar nicht so lange her ist und ich genau weiß, worauf die Träger Wert legen."

In Grasdorf, wo ich als Auszubildender angefangen habe, leite ich nun selber Azubis an.

LEITTHEMA HEIMBEREICH

Geschützte Wohnbereiche

S. 64 EINFÜHRUNG

S. 68 AUS DER PRAXIS

S. 73 BERICHT EINES BEWOHNERS

EINFÜHRUNG

Beschützt, geschützt, geschlossen?

In unseren beschützten Wohnbereichen leben Menschen, die eine besonders intensive Betreuung benötigen. Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr, Leitende Ärztin der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), und Heimleiter Joachim Ziert, erläutern, welche Chancen diese Form der Unterbringung bietet.

In der geschlossenen Psychiatrie wird man gegen seinen Willen eingesperrt. Wer einmal dort war, kommt nie wieder raus und wird mit Medikamenten ruhiggestellt. Vorurteile wie diese kursieren gegenüber Einrichtungen wie dem Klinikum Wahrendorff auch heute noch. Aber auch wenn sie natürlich längst überholt sind und die geschlossene Unterbringung in der Psychiatrie zunehmend in der Gesellschaft akzeptiert wird, ist das Thema noch immer tabuisiert. Fakt ist aber, dass Betreuungsmöglichkeiten in geschlossenen Wohnbereichen dringend benötigt werden.

„Der Bedarf an geschützten Plätzen ist groß. Wir haben über 500 Heimplatzanfragen im Jahr. Etwa 70 Prozent sind Anfragen aus Kliniken, die selber nicht genügend Kapazitäten haben für eine intensive geschlossene Weiterbetreuung im Sinne der stationären Eingliederungshilfe. Der Rest sind Angehörige oder gesetzliche Betreuer“, weiß Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr, Leitende Ärztin der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA).

Rund 300 beschützte Heimplätze

Das Klinikum Wahrendorff hat Platz für insgesamt rund 1100 Bewohner. Zwei Drittel von ihnen leben in offenen Wohnbereichen, etwa 300 Bewohner sind beschützt untergebracht. „Damit sind wir die Einrichtung mit den meisten geschützten Plätzen in Niedersachsen“, erklärt Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr. Die beschützten Wohnbereiche verteilen sich auf sieben Standorte in Ilten, Köthenwald und Grasdorf. Es gibt jedoch keinen Heimbereich, der ausschließlich geschützte Plätze vorhält. Die Übergänge zwischen geschützt und offen sind vielmehr fließend. „So kann leichter ausprobiert werden, ob ein Wechsel von geschützt zu offen schon Sinn macht oder es dafür noch zu früh ist“, erklärt Heimleiter Joachim Ziert.

Im Klinikum werden sowohl die Begriffe „geschützt“ und „beschützt“ als auch „geschlossen“ verwendet. In Gesetzestexten und der Gesellschaft ist vor allem von geschlossener Unterbringung die Rede. „Alle anderen Begriffe sind eigentlich Versuche, es milder zu formulieren“, meint Joachim Ziert. Für Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr beschreibt hingegen der Begriff „beschützt“ die Betreuungsform am besten.

Psychosen und Suchterkrankungen

Das Alter der Bewohner reicht dort von 18 bis über 60 Jahre. Psychisch kranke Straftäter werden indes in Kliniken für forensische Psychiatrie untergebracht. Im Klinikum Wahrendorff kümmern wir uns dagegen um Menschen mit Krankheitsbildern wie Psychosen und Suchterkrankungen. Auch die Doppeldiagnose

Das Thema geschlossene Unterbringung ist in der Gesellschaft immer noch überwiegend tabuisiert.

Sucht und Psychose ist häufig. Durch die Krankheit kommt es bei den Betroffenen zu Persönlichkeitsveränderungen und zur Selbstgefährdung. „Viele bekommen ihr persönliches Umfeld nicht mehr geregelt. Sie zerstören zum Beispiel ihre eigene Wohnung, isolieren sich zunehmend, verwahrlosen und gehen irgendwann nicht mal mehr zum Arzt und zum Einkaufen. Dazu entwickeln diese Menschen oft starke Ängste, Orientierungsstörungen und Depressionen. Es wird für sie immer ausweglos und erdrückender, und irgendwann kommt es zu Selbstverletzungen und Suizidversuchen“, berichtet Joachim Ziert. Wir kümmern uns zudem um Menschen mit geistiger Behinderung und Folgeerkrankungen wie hirnorganischen Persönlichkeitsveränderungen nach Unfällen, Polytrauma oder Suiziden.

Erst geschützt, dann offen

Wie lange jemand im geschützten Bereich bleibt, ist im richterlichen Unterbringungsbeschluss genau festgelegt. Meistens sind es sechs Monate bis zwei Jahre, einige Bewohner bleiben aber auch viel länger. In der Regel werden sie erst geschützt und dann offen untergebracht. „Der Beschluss berechtigt den Betreuer, den Betroffenen geschlossen unterzubringen. Eine Verpflichtung dazu besteht nicht. Vielmehr ist die Unterbringung sofort zu beenden, wenn sie nicht mehr dringend erforderlich ist. Ziel ist immer, nur vorübergehend und so kurz wie möglich geschlossen zu betreuen“, erklärt Joachim Ziert. Angestrebt wird letztlich die Entlassung in die eigene Wohnung oder in ein ambulant betreutes Wohnen. Die Begleitung erfolgt über die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA).

Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr, Leitende Ärztin PIA

„Der Bedarf an geschützten Plätzen ist groß. Wir haben über 500 Heimplatzanfragen im Jahr. Etwa 70 Prozent sind Anfragen aus Kliniken, die selber nicht genügend Kapazitäten haben für eine intensive geschlossene Weiterbetreuung im Sinne der stationären Eingliederungshilfe.“

Der Leitenden Ärztin ist bei der Aufnahme eines neuen Bewohners in den geschützten Bereich wichtig, den Betroffenen persönlich kennenzulernen. „Der Arztbrief liefert oft nur erste Anhaltspunkte. Wir entscheiden aber nie per Akten, sondern nehmen jeden neuen Bewohner als Individuum wahr. Im Gespräch klären wir Biografie, Vorlieben, Hobbys und Familienverhältnisse ab und schauen, in welche Wohngemeinschaft der Erkrankte passen könnte“, erläutert Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr.

Ausgang für fast alle

Optisch unterscheidet sich der geschützte kaum vom offenen Bereich. „Wir sind kein Gefängnis. Die Außentüren sind zwar zu, aber im Inneren können sich die Bewohner frei bewegen und jederzeit in den Garten gehen. Die Fenster haben Schlösser, aber keine Gitter. Wer wirklich ausbrechen wollte, würde das auch irgendwie hinbekommen“, ist sich Joachim Ziert sicher.

Etwa 95 Prozent der Bewohner bekommen Ausgang. Anfangs vielleicht erst einmal 15 Minuten in Begleitung, später länger und allein. Besucher und Wochenendurlaube sind erlaubt. „Natürlich besteht das Risiko, dass es Rückfälle gibt und Bewohner auch mal abhauen, aber dieses Risiko gehen wir ein und passen die Maßnahmen bei Bedarf entsprechend an“, erklärt Joachim Ziert.

„Wir sind kein Gefängnis. Die Außentüren sind zwar zu, aber im Inneren können sich die Bewohner frei bewegen und jederzeit in den Garten gehen."

Engmaschige Betreuung

Ansonsten nehmen Bewohner aus offenen und beschützten Bereichen an denselben Eingliederungshilfemaßnahmen teil. Sie besuchen Arbeitstherapien, treiben Sport, machen Einkäufe und Spaziergänge. „Der Unterschied zum offenen Bereich liegt allein darin, dass diese Maßnahmen und Angebote personell engmaschig begleitet werden", betont Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr.

Auch Medikamente sind mitunter ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. „Psychopharmaka bewirken eine Veränderung der psychischen Verfassung. Sie stellen ein inneres Gleichgewicht wieder her und bilden oft die Basis, um mit jemanden therapeutisch zu arbeiten. Es gibt aber auch Süchtige, die kommen ohne Medikamente aus", sagt Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr. Fixierungen gibt es im Heimbereich dagegen nicht. Um zur Ruhe zu kommen und sich vor äußeren Reizen abzuschirmen, können die Bewohner jedoch einen Deeskalationsraum aufsuchen. „Der Aufenthalt ist aber immer freiwillig", betont Joachim Ziert.

Joachim Ziert, Heimleiter

„Ziel ist immer, nur vorübergehend und so kurz wie möglich geschlossen zu betreuen. Angestrebt wird letztlich die Entlassung in die eigene Wohnung oder in ein ambulant betreutes Wohnen."

Das Leben wieder in die Hand nehmen

Alles in allem bietet die beschützte Betreuung den Bewohnern die Chance, sich psychisch zu stabilisieren. Die intensive Betreuung durch ein fachkompetentes, multiprofessionelles Team trägt dazu bei, dass die Bewohner zunehmend Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten entwickeln. Eigengefährdende Verhaltensweisen gehen zurück. Im Alltag erfahren die Bewohner zunehmend psychische Belastungsfähigkeit. Sie entwickeln Selbständigkeit und Sicherheit, um das Leben wieder eigenverantwortlich in die Hand zu nehmen und die Zukunft positiv zu planen. „Im Rückblick bewerten viele ehemalige Bewohner diese Zeit als wichtige Unterstützung, um aus dem krankheitsbedingten ständigen Kreislauf der Klinikeinweisungen und Entlassungen mit erneutem Scheitern herauszukommen. Oft ist die geschlossene Unterbringung der erste Schritt zurück ins Leben", betont Snefried-Oda Buchweitz-Klingsöhr.

AUS DER PRAXIS

Einblicke in den Heimalltag

Wie gestaltet sich eigentlich der Umgang mit Bewohnern aus beschützen Bereichen? Mitarbeiter aus der Arbeits- und der Sporttherapie, ein gesetzlicher Betreuer und ein Verfahrenspfleger erzählen von ihrem Arbeitsalltag.

Julia Grebe
Bereichsleiterin geschützte Arbeits- und Beschäftigungstherapie (AT/BT)

Wir haben im Klinikum vier Bereiche für geschützte Arbeits- und Beschäftigungstherapien. Der Unterschied zu den offenen Arbeitsbereichen liegt darin, dass die Angebote personell noch engmaschiger begleitet werden. Manche Bewohner benötigen eine intensivere Unterstützung durch unsere Mitarbeiter, damit ihre persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten aktiviert werden können. Aus Sicherheitsgründen setzen wir spitze Gegenstände und Arbeitsutensilien wie Scheren, Raspeln, Feilen nur abgezählt und unter Aufsicht ein. Statt Geschirr aus Glas oder Porzellan gibt es in den geschützten Bereichen Teller und Tassen aus Kunststoff. Die Außentüren sind verschlossen, in den einzelnen Arbeitsbereichen jedoch offen, so dass sich die Bewohner in ihren Betätigungsstätten frei bewegen können. Ansonsten unterscheiden sich beschütze und offene Arbeitsbereiche optisch nicht voneinander.

Viel Mitspracherecht

Wie es in den geschlossenen Kreativ- und Arbeitstherapeutischen Angeboten zugeht, möchte ich am Bereich der Tagesförderstätte Wahre-Dorff-Straße 10 verdeutlichen. Die Besonderheit ist, dass dieser Bereich ausschließlich Frauen zur Verfügung steht.

Julia Grebe, Bereichsleiterin geschützte AT/BT

Derzeit sind es 24, die Jüngste ist Ende 20, die Älteste schon über 80 Jahre alt. Alle kommen aus geschlossenen Wohnbereichen. Vornehmliche Krankheitsbilder sind Schizophrenie und psychische Störungen aufgrund einer Intelligenzminderung.

Die Frauen kommen montags bis donnerstags von 8.30 bis 15.30 Uhr und freitags bis 14.30 Uhr zu uns. Als Morgenritual trinken wir gemeinsam Kaffee und besprechen das aktuelle Tagesgeschehen. Beispielsweise werden Kreativangebote geplant, Termine bekanntgegeben oder auch Arbeitsaufträge strukturiert. Die Frauen können eigene Ideen einbringen und haben viel Mitspracherecht. Wir geben ihnen aber Strukturen vor. Denn viele über- oder unterschätzen sich, haben Schwierigkeiten mit der Zeitplanung oder benötigen Unterstützung bei der sozialen Interaktion.

In den Kleingruppen übernehmen einige Bewohnerinnen Arbeitsaufträge von externen Kunden. Dabei geht es vor allem um Falt- und Klebearbeiten, Sortieren, Abwiegen und Einpacken. Im Kreativbereich

wird gemalt und gebastelt. Wir stellen zum Beispiel Artikel für den Weihnachtsmarkt oder den Ostermarkt her. Von 11.30 bis 12.30 Uhr ist Pause und Zeit zum Essen und Ausruhen auf den Wohnbereichen. Neben den Arbeits- und Kreativangeboten gibt es auch Entspannungs- und Musikangebote, Konzentrationsgruppen und Angebote für lebenspraktische Tätigkeiten wie Kochen und Backen. Im Frühjahr

> „Über die Arbeit erfahren die Bewohnerinnen Wertschätzung und Selbstvertrauen. Wir fördern zudem die sozialen Kompetenzen."

und Sommer kümmern sich die Bewohnerinnen auch gern um den Garten und pflanzen Blumen und Kräuter ein.

Gut für das Selbstwertgefühl

Über die Arbeit erfahren die Bewohnerinnen Wertschätzung und Selbstvertrauen. Wir fördern zudem ihre sozialen Kompetenzen. Die Frauen lernen zum Beispiel, angemessen auf die Gefühle anderer zu reagieren. Ziel ist eine Integration in die Gesellschaft. Viele Frauen sind schon sehr lange bei uns, mitunter mehr als zehn Jahre. Die Arbeit wird oft wie ein Zuhause gesehen. Die Frauen freuen sich, wenn sie ihre Wohnbereiche verlassen können. Viele würden auch gern am Wochenende oder feiertags zu uns kommen.

Dass die Türen verschlossen sind, ist hier weniger ein Thema als auf den Wohnbereichen. Das liegt vor allem daran, dass die Teilnahme an der Tagesförderstätte auf freiwilliger Basis beruht. Das Wir-Gefühl wird hier großgeschrieben.

Dr. Marcel Wendt
Leiter der Sport-, Bewegungs- und Physiotherapie

Bewegung ist gut für Körper und Seele. Das gilt natürlich auch für unsere Bewohner. Sie machen in unserer Sporttherapie etwa 35 Prozent der Teilnehmer aus. Etwa 20 Prozent kommen aus geschützten Wohnbereichen. Auch sie nehmen an den Angeboten unserer Sporttherapie teil. Gut geeignet sind für sie vor allem Sportarten mit Teamgeist, Spiel- und Aufforderungscharakter wie zum Beispiel Fußball, Badminton, Volleyball, Tischtennis oder Hockey. Wichtig ist uns, für jeden Bewohner das passende Angebot zu finden. Vielleicht geht es zu-

Auch Bewohner aus geschlossenen Bereichen nehmen an der Sporttherapie teil. Gut geeignet sind für sie vor allem Sportarten mit Teamgeist, Spiel- und Aufforderungscharakter.

nächst nur darum, den Körper überhaupt mal wieder unter Belastung zu spüren und jemanden wieder an Bewegung heranzuführen.

Weil es sich oft um psychisch schwerkranke Bewohner handelt, haben wir uns ein spezielles Versorgungskonzept überlegt. Schließlich müssen die Bewohner ihren geschlossenen Bereich verlassen und zu den jeweiligen Sportstätten kommen, und wir müssen eine sichere Betreuung vor Ort gewährleisten. Eine Lösung ist unser Sport-Paten-Konzept. Mitarbeiter aus der Pflege finden im geschlossenen Bereich dabei zunächst heraus, welche Sportarten für einen Bewohner überhaupt in Frage kommen: Woran könnte jemand Spaß finden? Welche Fähigkeiten bringt er mit? Kann er vielleicht an Sportarten anknüpfen, die er früher in einem Verein gemacht hat?

Dr. Marcel Wendt, Leiter der Sport-, Bewegungs- und Physiotherapie

„Die Sporttherapie dient zudem dazu, die Stimmung aufzuhellen und die Menschen zu stabilisieren."

Die Menschen aus ihrer Isolation holen

Die Sportpaten klären im Vorfeld ab, ob der Bewohner in der Lage ist, allein mit dem Bus zum Sport zu kommen. Falls Bewohner Begleitung benötigen, fahren die Sportpaten über drei bis vier Wochen mit ihnen zum Sport mit und nehmen bestenfalls auch selber teil. Vielleicht schaut der Bewohner am Anfang auch erstmal nur zu, lernt die Abläufe und die Leute kennen oder hilft beim Aufbau der Netze. Dann versuchen wir, dass er selbständiger wird und zum Beispiel allein mit dem Bus zu uns fährt.

Ziel ist es, die Menschen aus ihrer Isolation zu holen und ihnen eine gewisse Tagesstruktur zu vermitteln. Aufgrund der Krankheitsbilder ist das für die Bewohner gar nicht so einfach. Viele kommen zwei Wochen, dann wieder gar nicht, dann wieder doch. Die Fluktuation ist sehr hoch. Wer regelmäßig teilnimmt und nicht wieder in alte Verhaltensmuster fällt, kann später auch an externen Veranstaltungen teilnehmen und zum Beispiel zu Fußballturnieren mit anderen Einrichtungen mitfahren.

Bei Bedarf auch Lockerungen zulassen

Gerade Bewohner aus dem geschlossenen Bereich müssen wissen, warum sie morgens aufstehen und was der Tag für sie bereit hält. In den Wohnbereichen hängen Wochenpläne aus, wir erstellen aber auch individuelle Sportangebote. Die Teilnahme ist oft der erste Weg in die Selbständigkeit. Die Sporttherapie dient zudem dazu, die Stimmung aufzuhellen und die Menschen zu stabilisieren. Sport ist aber auch gut, um Diabetes, Übergewicht und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen oder beim Abnehmen zu helfen. Unsere Aufgabe als Mitarbeiter ist es, engere Strukturen und Regeln vorzugeben, aber bei Bedarf auch Lockerungen zuzulassen, das erfordert eine besondere Aufmerksamkeit. Die Aggressions- und Toleranzschwelle ist geringer als bei anderen Bewohnern. Da kann es öfter mal zu Unruhen oder Streitigkeiten kommen. Wir treten bei unserer Arbeit daher häufig als Mediatoren auf, vermitteln, stellen Dinge klar, klären hin und wieder Missverständnisse auf. Natürlich kann es trotzdem zu schwierigen Situationen kommen, etwa wenn sich Bewohner selbst verletzen oder zum Rauchen vor die Tür gehen und dann abhauen. Aber das sind eher wenige Ausnahmen."

Uwe Algner
gesetzlicher Betreuer

Als gesetzlicher Betreuer treffe ich Entscheidungen für Menschen, die psychisch so schwer erkrankt sind, dass sie nicht mehr für sich selbst entscheiden können und auch keine Angehörigen haben, die dafür in Frage kommen. Für welche Bereiche ich die Betreuung übernehmen soll, bestimmt das Gericht. Auch der Zeitraum ist genau festgelegt.

Im Klinikum Wahrendorff haben alle Bewohner der geschützten Bereiche einen gesetzlichen Betreuer. Ich selbst betreue insgesamt rund 200 von ihnen. Ich besuche sie mindestens einmal im Monat, in Krisen so oft wie nötig. Vor Ort mache ich mir ein genaues Bild von ihrem Gesundheitszustand, ihren Wünschen und Vorstellungen und schaue auch in die Dokumentation. Alle Entscheidungen treffe ich in enger Absprache mit Ärzten, Heimleitung und Pflegekräften.

Stets zum Wohle des Betreuten

Als Betreuer muss ich stets zum Wohl des Betreuten handeln. Ich habe zwar das Recht, jemanden geschlossen unterzubringen, aber auch die Pflicht, die gesetzliche Unterbringung aufzulösen, wenn sie nicht mehr nötig ist. Die Zeit des Unterbringungsbeschlusses kann verkürzt werden, wenn die Bewohner ausreichend psychisch stabil sind und keine Hinweise mehr auf Eigengefährdung vorliegen. Ich kann aber auch eine Verlängerung beantragen, wenn für den Stabilisierungsprozess noch mehr Zeit benötigt wird.

Meine Aufgabe ist es, zu gucken, wie ich die Situation meines Betreuten verbessern kann. Ziel könnte zum Beispiel sein, ihn erst einmal im offenen Wohnbereich unterzubekommen. Später helfe ich auch bei der Wohnungssuche oder dabei, einen Platz in einer Behindertenwerkstatt zu bekommen. Oft begleite ich die Menschen ihr Leben lang. Mit Lockerungen beginne ich generell lieber im Sommer. Im Winter könnte es sein, dass jemand beim Ausgang abhaut und im schlimmsten Fall draußen erfriert.

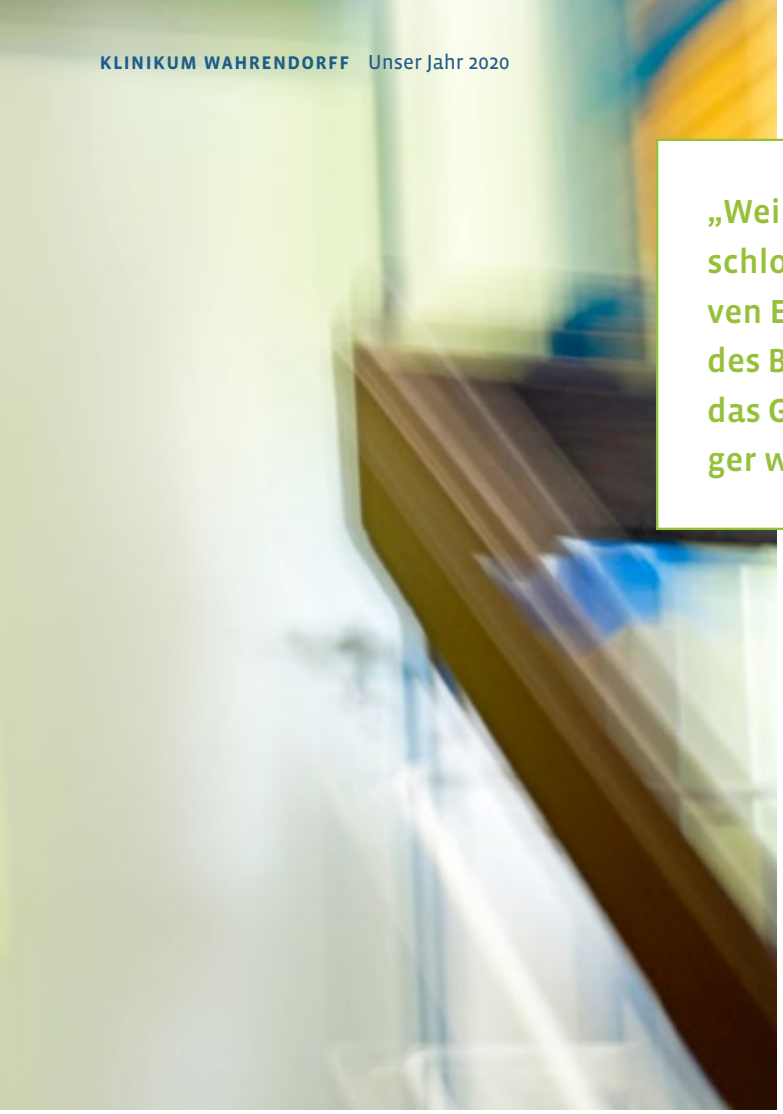
Ich kann aber auch beantragen, dass Lockerungen wieder rückgängig gemacht werden und jemand zurück in den geschützten Bereich geht, etwa wenn es erneut zu einer Psychose gekommen ist. Generell darf ich aber nur jemanden im geschlossenen Bereich unterbringen, um ihn vor sich selbst zu schützen. Wenn jemand andere gefährdet, ist der Richter oder die Polizei zuständig. Es ist aber gar nicht so selten, dass Menschen sich selber einweisen oder erklären, dass sie lieber im geschützten Bereich bleiben möchten. Manche fühlen sich dort sicherer, weil ihnen die Welt draußen zu kompliziert erscheint. Eigentlich ist das aber ein schlechtes Zeichen. Denn das Ziel sollte immer sein, dass jemand wieder zurück in die Gesellschaft geht.

> „Die Chemie zwischen Betreuer und Betreutem muss stimmen.“

Viel „Behördenkram“

Generell übernehme ich nur Aufgaben, die der Betroffene nicht mehr eigenständig regeln kann. Dazu gehört viel „Behördenkram“. Ich beantrage für die Bewohner zum Beispiel Hilfen wie Grundsicherung, Wohngeld, Eingliederungshilfe oder auch Rente und Kindergeld. Darüber hinaus kann es um Erbschaftsangelegenheiten oder Strafanträge gehen. Auch die Gesundheitsfürsorge ist ein großes Thema. Ich regele zudem finanzielle Angelegenheiten meines Betreuten und passe auf sein Konto auf. Bei sogenannter Vermögenssorge mit Einwilligungsvorbehalt bekommt der Bewohner das Geld von mir zugeteilt.

Niemand darf übrigens gegen seinen Willen betreut werden. Die Chemie zwischen Betreuer und Betreutem muss stimmen. Wenn das Gericht mich fragt, ob ich eine Betreuung übernehme, kann ich diese auch ablehnen. Ebenso kann auch der Betreute mich ablehnen, aber das ist mir bisher erst einmal passiert.



„Weil eine Unterbringung im geschlossenen Bereich einen massiven Eingriff in die Freiheitsrechte des Betroffenen darstellt, muss das Gericht einen Verfahrenspfleger wie mich bestellen."

Andreas Hoins
Verfahrenspfleger

Von Hause aus bin ich Rechtsanwalt. Als Verfahrenspfleger vertrete ich die Interessen von Bewohnern des Klinikum Wahrendorff. Zum Einsatz komme ich immer dann, wenn jemand psychisch so schwer erkrankt ist, dass er seine Rechte nicht mehr selber wahrnehmen kann, die Realität verkennt, die rechtliche Situation nicht erfassen kann oder keine Krankheitseinsicht zeigt. Diese Benachteiligung gleiche ich als Verfahrenspfleger aus.

Ich bin quasi eine Kontrollinstanz der Justiz und begleite Entscheidungsprozesse des Gerichts. Bei einer zwangsweisen Unterbringung in einem geschlossenen Bereich prüfe ich, ob diese Maßnahme notwendig und rechtens ist. Ich kann auch Einwände bei Fixierungsmaßnahmen wie der Anbringung von Bettgittern oder Bauchgurten, Zimmereinschluss und Zwangsmedikation erheben und zudem für die Betroffenen Beschwerde gegen eine getroffene Gerichtsentscheidung einlegen.

Wenn das Gericht einen vorläufigen Beschluss für eine Unterbringung gefasst hat, kann der Betroffene auch gegen seinen Willen in der Klinik untergebracht werden. Denkbar wäre dies zum Beispiel, wenn jemand eine Psychose mit Realitätsverkennung hat, in anderen Menschen krankheitsbedingt eine Gefahr sieht und sich aggressiv verhält. Häufig ist es so, dass jemand eine Behandlung nicht einsieht und zum eigenen Schutz geschlossen untergebracht werden soll, damit sich seine Krankheit nicht chronifiziert und er regelmäßig therapiert werden kann.

Mit Akteneinsicht und Einfühlsamkeit

Weil eine Unterbringung im geschlossenen Bereich aber einen massiven Eingriff in die Freiheitsrechte des Betroffenen darstellt, muss das Gericht einen Verfahrenspfleger wie mich bestellen. Ich versuche, mir dann ein objektives Bild zu machen, bin bei der Anhörung dabei, hole das Sachverständigengutachten des Arztes ein, bekomme Akteneinsicht und gebe zudem selbst eine Stellungnahme zur Situation ab. Ich muss zum Beispiel mitentscheiden, ob eine Unterbringung verlängert werden soll. Denkbar wäre, dass der Betreuer und der Arzt eine zweijährige Verlängerung befürworten, aber die Pflegekräfte berichten, dass sich der Bewohner sehr gut entwickelt hat und Fortschritte macht. Vielleicht reicht dann auch eine einjährige Verlängerung.

Im Jahr kümmere ich mich insgesamt um weit mehr als 100 Schützlinge. Gut die Hälfte gehört zum Klinikum Wahrendorff und ist überwiegend im beschützten Bereich untergebracht. Viele Bewohner kenne ich schon zehn Jahre und länger. Vielen ist klar, dass sie unbestreitbar schwer krank sind und den geschützten Rahmen brauchen. Andere verneinen ihre Erkrankung auch noch nach Jahren. Jedes Gespräch fällt daher anders aus. Mit der Zeit habe ich gelernt, wie ich die unterschiedlichen Bewohnertypen am besten anspreche. Bei manchen geht es ganz kurz und direkt. Mit anderen rede ich ausführlicher. Einfühlsamkeit ist auf jeden Fall sehr wichtig.

BERICHT EINES BEWOHNERS

„Mir ging es noch nie so gut wie jetzt“

Herr Watzlaw erzählt, wie sein Tag im geschützten Wohnbereich aussieht, warum er sich hier so wohl fühlt und welche Fortschritte er bereits gemacht hat.

„Ich habe ein Einzelzimmer – ich finde, es ist das schönste auf der ganzen Station. Erdgeschoss, Garten direkt vor dem Fenster, eigenes Bad. Den Fernseher und den Kühlschrank habe ich mir selbst gekauft.“

Ende 2017 bin ich mit einer paranoid schizophrenen Psychose im Klinikum Wahrendorff eingezogen. Vorher war ich deswegen schon in etlichen anderen psychiatrischen Einrichtungen. Aber erst hier habe ich eine deutliche Besserung erfahren. Am Anfang war es natürlich schlimm. Da habe ich viel geschrien und war fast jeden Tag in der Fixierung mit Gurten. Aber das war mein eigener Wunsch, denn sonst hätte ich Dummheiten begangen. Ich habe immer diese Stimmen gehört, die mir gesagt haben, dass ich was kaputt machen soll.

Ich lebe jetzt im beschützten Wohnbereich im Gutshof. Wir sind hier 30 Männer. Ich habe ein Einzelzimmer – ich finde, es ist das schönste auf der ganzen Station. Erdgeschoss, Garten direkt vor dem Fenster, eigenes Bad. Den Fernseher und den Kühlschrank habe ich mir selbst gekauft.

„Mein Tag ist sehr strukturiert, es gibt für alles feste Zeiten. So mag ich das.“

Mein Tag im geschützten Bereich

Mein Tag ist sehr strukturiert, es gibt für alles feste Zeiten. So mag ich das. Ich stehe immer um 4.30 Uhr auf. Frühstück ist um 7.30 Uhr, Mittagessen um 11.30 Uhr und Abendessen um 18 Uhr. Die Mahlzeiten nehme ich im Gemeinschaftsraum mit den anderen Bewohnern ein. Manchmal habe ich Tischdienst, dann koche ich Kaffee und stelle Brötchen, Wurst und Käse hin. Zwischen den Mahlzeiten gibt es Ergotherapie, Spaziergänge und manchmal Physiotherapie. In der Ergotherapie lesen wir Zeitung und spielen Rommé, Skat und Schach. Arbeitstherapie schaffe ich noch nicht, Sporttherapie ist nicht mein Ding. Wichtig sind mir meine Pausen. Ich brauche Zeit für mich, da ziehe ich mich auf mein Zimmer zurück und gucke Fernsehen. Am liebsten „Shopping Queen“ und abends gern die Tagesthemen.

Hier in Wahrendorff fühle ich mich zu Hause. In den 23 Jahren meiner Krankheit ging es mir noch nie so gut. Auf dem Wohnbereich gehöre ich zu den Selbständigsten und bin auch wohl der Einzige, der in seinem Leben noch nie Drogen oder Alkohol genommen hat. Psychisch krank geworden bin ich, weil ich mich früher total überarbeitet habe. Ich bin ausgebildeter Bankkaufmann, habe 14 Stunden am Tag gearbeitet, nur noch für den Job gelebt – und dann kamen die Stimmen.

Fortschritte in der Selbstständigkeit

Im beschützten Bereich habe ich enorme Fortschritte gemacht. Den größten Anteil daran haben die Mitarbeiter. Die sind alle so nett und geben sich viel Mühe mit mir, vor allem meine Bezugspflegerin und Ergotherapeutin Frau Niemann und mein Alltagsbegleiter Herr Kochherr. Ich kann jederzeit das Haus verlassen und fahre allein mit dem Bus zum Supermarkt oder mit dem Taxi zum Arzt. Das war früher nicht möglich. Da hatte ich vor allem Angst – vor dem Busfahren, vor Menschen, davor, dass was passiert. Aber Dinge wie Einkaufen habe ich mit meinem Alltagsbegleiter geübt, und je öfter ich das gemacht habe, desto mehr hat es seinen Schrecken verloren.

Stimmen höre ich nur noch selten, und meistens nur eine. Dann setze ich mich in mein Zimmer, lasse die Jalousie herunter und nehme eine Tablette. Ich bekomme eine ganze Reihe von Medikamenten. Aber ich arbeite daran, bei Stress stattdessen das Gespräch zu suchen. Mein Ziel ist es, Ende 2021 in eine offene Wohnanlage in meiner Heimat Pinneberg zu ziehen. In Pinneberg ist es noch schöner als hier. Da habe ich meine Familie, Freunde und meinen Betreuer. Der besucht mich hier zweimal im Jahr. Dann besprechen wir alles. Er kümmert sich um Themen wie Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsbestimmungsrecht und vertritt mich gegenüber Ämtern. Eine Vollmacht für mein Konto hat er aber nicht – das kann ich selber, ich bin doch schließlich Banker!“

„Mein Ziel ist es, Ende 2021 in eine offene Wohnanlage in meiner Heimat Pinneberg zu ziehen.“

In der Ergotherapie wird auch manchmal gebastelt.

Heimbereich in Zahlen

Überblick

1.099
Betten

76,5 %
OFFENER BEREICH

23,5 %
GESCHLOSSENER BEREICH

59,1 %
EINZELZIMMER

40,9 %
DOPPELZIMMER

10
HEIMBEREICHE

69
WOHNBEREICHE

69 %
FACHKRAFTQUOTE

Aufnahme- und Bewohnerservice

90 124
AUFNAHMEN

27 41
AUSZÜGE IN DIE EIGENE WOHNUNG

888 874
ANFRAGEN GESAMT

194 377
VORSTELLUNGS-GESPRÄCHE

7.531
GEFAHRENE KILOMETER
DURCH HEIMLEITER ZU VORSTELLUNGSGESPRÄCHEN BEI POTENTIELLEN BEWOHNERN

Gesamtplankonferenzen im Corona-Jahr

93 112
GESAMTPLANKONFERENZEN/ HILFEBEDARFSÜBERPRÜFUNGEN

17
DAVON 17 TELEFONKONFERENZEN
(AUFGRUND DER CORONA-PANDEMIE, SEIT 10/2020)

Bewohnerdaten

49,7 JAHRE

Durchschnittsalter

35,8 %

unter 45 Jahre alt

♂ **63 %** MÄNNLICH

♀ **37 %** WEIBLICH

Top 5 Herkunft der Bewohner

HH **3,2%**

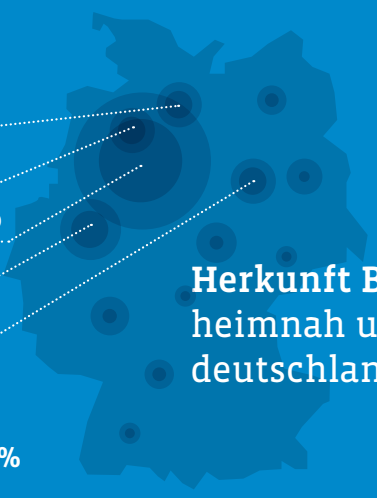
HB **3,0%**

NDS **75,1%**

NRW **7,6%**

SA **2,9%**

SONSTIGE **8,2%**



Herkunft Bewohner: heimnah und deutschlandweit

Behinderungsart

68,2% SEELISCH

32,8% GEISTIG

Häufigste Diagnosen

Schizophrenien*	30,8 %
Abhängigkeitserkrankungen*	27,3 %
Intelligenzminderungen/organische Störungen	20,2 %
Persönlichkeitsstörungen	8,8 %
Affektive Störungen / Depressionen	5,5 %
Traumafolgestörungen	5,2%

76,2%

DER BEWOHNER HABEN DOPPELDIAGNOSEN UND/ODER MEHRFACH-BEHINDERUNGEN

* Alle Fälle mit psychiatrischen Komorbiditäten (Begleiterkrankungen)

Alle hochgestellten Zahlen sind Werte des Vorjahres 2019. Grundlage der Daten bilden die Behandlungsfälle im Zeitraum vom 1.10.19 bis 30.09.20. Zahlen Aufnahme- und Bewohnerservice: Durch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ab dem 1.01.2020 und die Corona-Pandemie ist es in diesem Jahr zu Verzögerungen bei den Ämtern und Behörden gekommen.

Die Krise als Chance: „Corona war auch eine Chance. Die Pandemie hat vieles möglich gemacht: Zum Beispiel Homeoffice, Krankschreibung per Telefon und Online-Sprechstunden für unsere Patienten. Und viele Teams sind schneller und stärker zusammengewachsen als es Supervision jemals hätte schaffen können."

Jessica Brylka, Pflegedienstleiterin

Personalentwicklung

Mit rund 1.400 Mitarbeitern sind wir der größte Arbeitgeber der Region und gehören mit über 100 Ausbildungsplätzen zu den wesentlichen regionalen Ausbildungsbetrieben. Unser Klinikum wurde 2020 zum dritten Mal als einer der besten Arbeitgeber Deutschlands für Frauen und als familienfreundlichstes Unternehmen ausgezeichnet. Ebenfalls zum zweiten Mal in Folge zählen wir auch in diesem Jahr wieder zu den besten Ausbildungsbetrieben im Bundesgebiet.

Dr. Rainer Brase, ehemaliger Geschäftsführer

WECHSEL IN DEN RUHESTAND

Abschied von Dr. Rainer Brase

Nach zwölf Jahren im Klinikum Wahrendorff hat sich unser Geschäftsführer Dr. Rainer Brase Ende Dezember in den Ruhestand verabschiedet.

Bei Dr. Rainer Brase von Ruhestand zu sprechen, fällt allerdings schwer. Unsere Mitarbeiter kennen ihn nicht nur als Geschäftsführer, sondern auch als äußerst agilen Sportler, der in seiner Freizeit Triathlon betreibt, im Sehnder Stichkanal schwimmt und von seiner Zweitwohnung in Hannover gern mit dem Fahrrad zur Arbeit kommt. Aus der Ferne war er oft schon an seiner leuchtend gelben Warnschutzjacke zu erkennen.

In jüngster Zeit ist er allerdings auch viel mit Bauhelm auf dem Kopf unterwegs gewesen. Denn Dr. Rainer Brase hat unser neues psychiatrisches Krankenhaus in Köthenwald von den Planungen über den ersten Spatenstich im Jahr 2018 und das Richtfest im Dezember 2019 bis zum jetzigen Zeitpunkt intensiv begleitet. Gleiches gilt für den Klinikneubau in Celle von 2012 bis 2015. Sowohl das Krankenhaus in Celle als auch die noch im Bau befindliche Klinik in Köthenwald gehören, so sagt er selbst, zu den drei wichtigsten Ereignissen in seiner Zeit als Wahrendorff-Geschäftsführer. „Mit den neuen Kliniken haben wir die Möglichkeit bekommen, moderne Psychiatrie mit Einzel- und Doppelzimmern und Hotelcharakter zu schaffen."

Durchbruch bei den Pflegesatzverhandlungen

Das dritte und für Dr. Rainer Brase bedeutendste Ereignis liegt derweil etwas länger zurück: Nach mehr als zehn Jahre dauernden Rechtsstreitigkeiten vor Verwaltungsgerichten gelang ihm 2009 in den Verhandlungen der Durchbruch. Das Land Niedersachsen und das Klinikum Wahrendorff einigten sich in einem Vergleich auf verbindliche Pflegesätze. „Die Situation war seinerzeit völlig festgefahren. Als alle Rechtsstreitigkeiten dann auf einen Schlag beigelegt waren, hat das zunächst gar keiner geglaubt. Wir galten ja als sehr streitfreudig", erinnert sich Dr. Rainer Brase.

Zuständig für Krankenhaus, Verwaltung und Personal

Der damals 53-Jährige war 2008 in wirtschaftlich schwierigen Zeiten mit einem klaren Vorsatz ans Klinikum Wahrendorff gekommen: „Erfolgreich zu arbeiten und vorhandene Probleme zu lösen." Zuletzt hatte der gebürtige Schwarmstedter in der Geschäftsführung der Klinikum Region Hannover GmbH gewirkt. Davor war er in der Geschäftsleitung und

Von 2008 bis 2020 – Dr. Rainer Brase verabschiedet sich nach 12 Jahren Geschäftsführertätigkeit in den Ruhestand.

im Vorstand privater Klinikkonzerne und städtischer Unternehmen tätig. Er kannte jedoch auch die Arbeit direkt am Patienten: Vor seinem Wechsel in die Krankenhausführung ist er zwölf Jahre als Arzt für Anästhesie im Einsatz gewesen.

Die Arbeit als Wahrendorff-Geschäftsführer hat er lediglich in den ersten Jahren als stressig empfunden. „Danach war alles entspannt. Aus der Somatik war ich ein deutlich höheres Tempo gewohnt." Im Klinikum Wahrendorff ist Dr. Rainer Brase zuletzt nicht nur für den Krankenhausbereich zuständig gewesen, sondern auch für die Verwaltung und die Personalabteilung. Er war zudem Sprecher der Geschäftsführung.

Viele schöne Erinnerungen

Vermissen wird er vor allem die Bewohner und Patienten. Ihre Entwicklung hat er mitunter über Jahre mitverfolgt. „Eine Bewohnerin hat jeden Tag an die Scheibe meines Büros geklopft und gegrüßt – die würde ich jederzeit allein am Klopfen wiedererkennen." Besonders berührt hat ihn die Atmosphäre beim jährlichen Krippenspiel mit den Bewohnern. Beeindruckend fand er 2015 auch die große Hilfsbereitschaft der Mitarbeiter. Im Zuge der großen Flüchtlingswelle beherbergte das Klinikum in seinem Dorff-Gemeinschaftshaus mehr als 100 Flüchtlinge. Dr. Rainer Brase selbst führte seinerzeit die Aufnahmeuntersuchungen durch.

„Eine Bewohnerin hat jeden Tag an die Scheibe meines Büros geklopft und gegrüßt – die würde ich jederzeit allein am Klopfen wiedererkennen."

In schöner Erinnerung wird ihm auch Jazz im Park bleiben, wo er auf dem Bierwagen beim Zapfen und Gläserspülen geholfen hat. Auch manch lustige Begebenheit werde er nicht vergessen. Bei Spaziergängen mit Klinikchef Dr. Matthias Wilkening wurden beide des Öfteren von Bewohnern verwechselt. „Wohl wegen der ähnlichen Frisur", vermutet Dr. Rainer Brase und streicht sich lachend über die ultrakurzen Haare.

Der 65-Jährige verlässt das Klinikum gelassen und zufrieden, wie er sagt. „Weil ich weiß, dass es hier viele gute Mitarbeiter mit ganz vielen verschiedenen Stärken gibt – die meisten habe ich noch selber eingestellt." Weil ihm die Mitarbeiter so wichtig sind, hat er ihre Porträts in seinem Büro aufgehängt. Der hohe Raum ist vom Boden bis zur Decke mit mehr als 1100 Fotos ausgekleidet. „Das Klinikum Wahrendorff sind nicht die Geschäftsführer", betont Dr. Rainer Brase, „das sind die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen."

Ab jetzt nur noch zu fünft – die Geschäftsleitung der Klinik übergibt Dr. Rainer Brase (Zweiter von links) seinem Nachfolger Holger Stürmann (links).

PERSONELLE VERÄNDERUNGEN

Ein Neuzugang und zwei Wechsel

Im Jahr 2020 hat unser Klinikum bedeutende personelle Veränderungen erfahren. Es handelt sich jedoch nicht nur um Neuzugänge. Mitunter tauchen auch vertraute Gesichter in anderen Positionen wieder auf.

Holger Stürmann, neuer Geschäftsführer

Holger Stürmann
Unser neuer Geschäftsführer für den Krankenhausbereich

Holger Stürmann hat zum 1. November 2020 die Nachfolge von Dr. Rainer Brase angetreten und im Team der Geschäftsführung die operative Verantwortung für den Krankenhausbereich übernommen. Der Diplom-Ökonom kommt ursprünglich aus der Unternehmensberatung. Seine Tätigkeit beim Weltkonzern Pricewaterhouse-Coopers hängte er nach 13 Jahren an den Nagel. Es folgten sechs Jahre als Geschäftsführer zweier Krankenhäuser der Mühlenkreiskliniken in Bad Oeynhausen und vier Jahre als Krankenhausdirektor von fünf psychiatrischen Krankenhäusern der AMEOS Gruppe.

Holger Stürmann kannte unser Klinikum in seinen vorherigen Positionen nicht nur als Mitbewerber, sondern auch über unsere Geschäftsführerin Heide Grimmelmann-Heimburg. „Wir sind seit 20 Jahren befreundet. Sie hat damals als Praktikantin bei Pricewaterhouse-Coopers angefangen. Wir waren Kollegen und sind es jetzt wieder“, freut sich Holger Stürmann.

Klinikneubau als Kernaufgabe

An unserem Klinikum reizen den Hannoveraner nach 13 Jahren klassischer Konzernstruktur unter anderem die flachen Führungshierarchien. „Und dann ist Wahrendorff natürlich eine Marke. Das Klinikum hat einen erstklassigen Ruf und ein ausgezeichnetes Standing am Markt“, erklärt der 50-Jährige.

Als neuer Geschäftsführer sieht er eine seiner Kernaufgaben in der Fortführung und Fertigstellung des Klinikneubaus in Köthenwald. Als zweite Herausforderung nennt er die Weiternutzung der Bestandsgebäude: „Mit Umzug in den Neubau werden viele Gebäude frei, da brauchen wir neue Ideen und Angebote.“ Darüber hinaus möchte der Diplom-Ökonom neue Versorgungskonzepte entwickeln und das Klinikum Wahrendorff als regionalen Komplettanbieter für die psychiatrische Versorgung weiter ausbauen.

Der Diplom-Ökonom kommt ursprünglich aus der Unternehmensberatung. Seine Tätigkeit beim Weltkonzern Pricewaterhouse-Coopers hängte er nach 13 Jahren an den Nagel.

Veränderung als Chance

In seiner neuen Funktion erwartet Holger Stürmann einen interessierten und direkten Austausch auf Leitungsebene, um gemeinsam Visionen und Strategien zu entwickeln und nachhaltig und schnell umzusetzen. Dafür setzt er auf Veränderungsbereitschaft: „Veränderung ist immer eine Chance. Wie wichtig Veränderungen sind, erfahren wir gerade sehr eindrucksvoll. Denn das Corona-Jahr ist auch das Jahr des Ausprobierens und der Flexibilität.“

Holger Stürmann sieht hier unter anderem die Chance, neue Arbeitszeitmodelle einzuführen, um in der Pandemiezeit einerseits Kontakte zu reduzieren und Mitarbeitern andererseits die Möglichkeit zu bieten, Familie und Beruf besser unter einen Hut zu bekommen: „Berufe im Gesundheitswesen sind vorwiegend weiblich besetzt, dem müssen wir als Arbeitgeber Rechnung tragen."

Von unserem Klinikum hat der neue Geschäftsführer bereits viele positive Eindrücke bekommen. „Ich erlebe hier ein sehr offenes, freundliches Miteinander und einen wertschätzenden, höflichen Ton. Bei meinen Kennenlernbesuchen wurden mir die Bereiche mit viel Stolz präsentiert", berichtet Holger Stürmann.

„Berufe im Gesundheitswesen sind vorwiegend weiblich besetzt, dem müssen wir als Arbeitgeber Rechnung tragen."

Hardrock-Fan mit vier Kindern

Zu seinen Hobbys zählt der Vater von vier Kindern seine Familie, Lesen, Radfahren, Campingurlaub mit dem Wohnwagen, HiFi und Musik. Seit 13 Jahren ist er regelmäßig auf dem Hurricane-Festival. „In diesem Jahr wegen Corona leider nicht, aber dafür habe ich mir wenigstens das neue Album von AC/DC gekauft", sagt der Rock-Fan und lacht.

Timo Rittgerodt

Unser neuer Geschäftsführer für die Verwaltung

Timo Rittgerodt ist seit dem 1. November unser neuer Geschäftsführer für den Bereich Verwaltung. In der Vergangenheit waren die administrativen Aufgaben auf mehrere Köpfe verteilt. „Die Ansprüche an eine moderne Verwaltung und ihre Prozesse sind aber zunehmend komplexer geworden", erklärt Timo Rittgerodt.

In seiner neuen Funktion möchte er die Verwaltungsdienstleistungen untereinander enger vernetzen, die Digitalisierung ausbauen und die Dienstleistungsqualität für die Mitarbeiter steigern.

„Verwaltung soll für Mitarbeiter keine Hürde sein, sondern ihnen Prozesse abnehmen", betont Timo Rittgerodt. Eine App, mit der Mitarbeiter ihre Gehaltsabrechnungen abrufen und Dienstreisen abrechnen können, ist nur eine seiner Ideen.

Viel Erfahrung und Knowhow

Für seine neuen Aufgaben bringt der gebürtige Seesener viel Erfahrung und Knowhow mit. Nach seinem Krankenhausmanagement-Studium zog es ihn als Assistent der Geschäftsführung zunächst nach Stendal und Berlin zu den Johannitern. Von 2010 bis 2017 arbeitete er für die Diakonie Himmelsthür in Hildesheim – anfangs als Controller, später als Geschäftsführer für die Wohnungslosenhilfe, das Immobilienmanagement, die Kinder- und Jugendhilfe und den Medizinischen Dienst.

Im Jahr 2018 startete Timo Rittgerodt am Klinikum Wahrendorff als Abteilungsleiter für den Zentraleinkauf und rückte noch im gleichen Jahr zum Kaufmännischen Leiter für den Krankenhausbereich auf. Den Wechsel in unser Unternehmen hat er nie bereut: „Ich übe hier meinen Traumjob aus und komme jeden Tag mit einem großen Lächeln zur Arbeit."

Timo Rittgerodt, neuer Geschäftsführer für die Verwaltung

In seiner neuen Funktion möchte er die Verwaltungsdienstleistungen untereinander enger vernetzen, die Digitalisierung ausbauen und die Dienstleistungsqualität für die Mitarbeiter steigern.

Cordula Schweiger, neue Pflegedirektorin

Cordula Schweiger
Unsere neue Pflegedirektorin

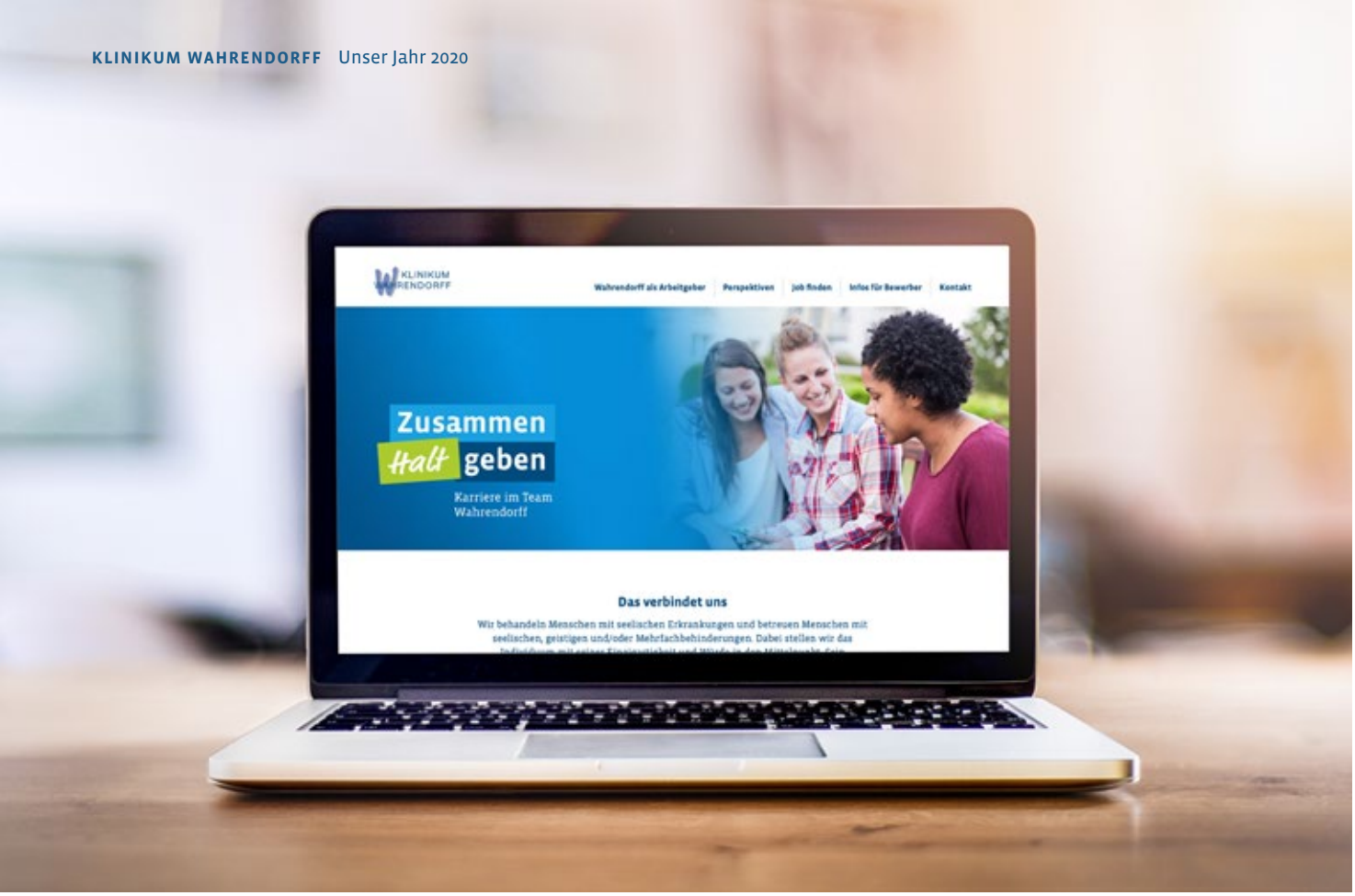
Wir haben eine neue Pflegedirektorin. Cordula Schweiger ist für unser Klinikum jedoch keine Unbekannte. Die gebürtige Leipzigerin war acht Jahre Geschäftsführerin der Akademie für Pflege und Soziales (APS), die bei uns für die Aus-, Fort- und Weiterbildung zuständig ist.

Cordula Schweiger ist mit den Abläufen im Klinikum daher bereits bestens vertraut und kennt viele unserer Mitarbeiter. Die ausgebildete Krankenschwester stieg im Februar 2010 bei der APS als pädagogische Mitarbeiterin ein und wirkte in den folgenden Jahren maßgeblich daran mit, dass sich die damalige Altenpflegeschule an der Eilenriede zu einer Akademie mit vielfältigen Aus-, Fort- und Weiterbildungsgängen entwickelt hat. Während ihrer APS-Zeit machte Cordula Schweiger zudem ihren Master in Erwachsenenbildung. Zuvor hatte sie bereits Pflegemanagement an der Fernhochschule Hamburg studiert.

Mitarbeiterakquise als große Herausforderung

Als neue Pflegedirektorin ist Cordula Schweiger nun unter anderem für die Organisation des Alltags unserer Pflegekräfte sowie für die Bereiche Qualitätsmanagement und Personalentwicklung zuständig. Eine große Herausforderung sieht sie in Zeiten des Pflege- und Fachkräftemangels in der Akquise neuer Mitarbeiter: „Da gilt es, kreative Konzepte zu entwickeln und sich auch dem Ausland zu öffnen.“

Eine große Herausforderung sieht sie in Zeiten des Pflege- und Fachkräftemangels in der Akquise neuer Mitarbeiter: „Da gilt es, kreative Konzepte zu entwickeln und sich auch dem Ausland zu öffnen.“



HOMEPAGE-RELAUNCH

Unsere neue „Karriereseite“

Auf unserer neuen „Karriereseite“ können sich Jobsucher im Internet nicht nur über Berufe und Ausbildungen im Klinikum Wahrendorff informieren. Wir bieten ihnen dort auch ein sehr unkompliziertes Bewerbungsverfahren an. Ein Interview mit Verwaltungsleiter Timo Rittgerodt.

Herr Rittgerodt, die Homepage des Klinikums erfährt gerade einen umfangreichen Relaunch. Was hat sich verändert?
Wir haben unsere „Karriereseite“ in den Fokus gerückt und völlig neu gestaltet. In Zeiten des Pflege- und Fachkräftemangels vermitteln wir Jobsuchern dort jetzt, dass wir sie als Mitarbeiter für unser Unternehmen gewinnen möchten und es kaum abwarten können, sie kennenzulernen. In der Vergangenheit erweckte die Internetseite häufig den Anschein, dass Bewerber darum bitten müssen, von uns eingestellt zu werden. Jetzt drehen wir den Spieß um.

Warum ist das so wichtig?
Weil Bewerber sich ihre Arbeitgeber mittlerweile aussuchen können. Wir wissen sehr genau, dass wir uns bei der Umwerbung potenzieller Mitarbeiter in einem knallharten Wettbewerb mit anderen Häusern befinden, die tarifgebunden sind, oftmals zentraler liegen und daher besser erreichbar sind als wir. Da müssen wir mit anderen Vorzügen punkten.

> „Unser Klinikum zeichnet sich vor allem durch ein großes Wir-Gefühl aus.“

Mit welchen zum Beispiel?
Oh, da gibt es sehr, sehr viele! Das Klinikum Wahrendorff zeichnet sich vor allem durch ein großes Wir-Gefühl aus. Bei uns ist man sich Dank der familiären Atmosphäre näher als in anderen Unternehmen. Wer bei uns arbeitet, gehört einem multiprofessionellen

Team an, in dem es wenig Hierarchie und viel Kommunikation auf Augenhöhe gibt. Wir wollen keine „Pflege am Fließband“, sondern setzen auf Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Gesundheit am Arbeitsplatz. Darüber hinaus bieten wir unseren Mitarbeitern für ihre berufliche und persönliche Weiterentwicklung zahlreichen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten an. Auch darüber informieren wir auf der neuen Karriereseite.

„In Zeiten des Pflege- und Fachkräftemangels vermitteln wir Jobsuchern auf der Webseite, dass wir sie als Mitarbeiter für unser Unternehmen gewinnen möchten und es kaum abwarten können, sie kennen zu lernen.“

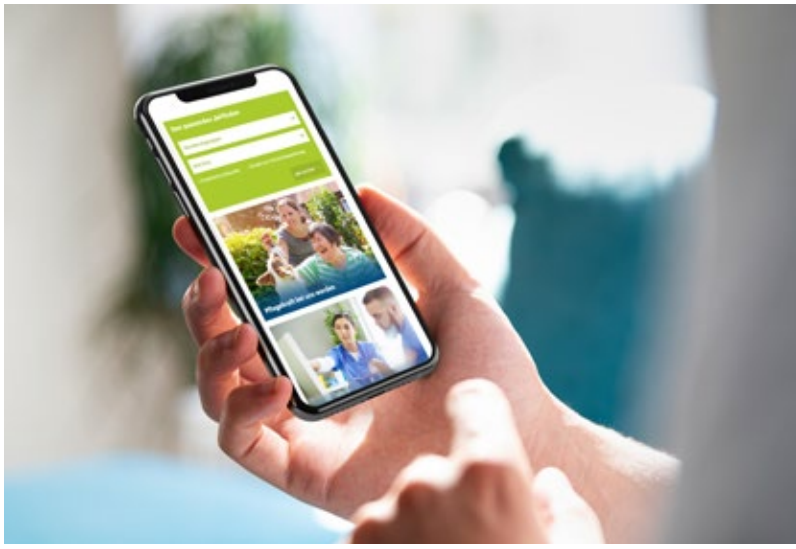
Welche Infos bekommen Jobsucher dort sonst noch?
Wir bieten dort zum Beispiel einen Überblick über unsere Arbeitsbereiche und Ausbildungsmöglichkeiten. Darüber hinaus stellen wir uns als Arbeitgeber vor und lassen unsere Mitarbeiter ihre ganz persönlichen Erfolgsgeschichten in unserem Unternehmen erzählen. Jobsucher können zudem sämtliche Stellenanzeigen einsehen. Es gibt FAQs zum Bewerbungsprozess. Direkte Ansprechpartner zeigen wir mit Foto.

Hat sich die Seite auch optisch verändert?
Ja, Texte wurden entschlackt und Infos auf das Wesentliche reduziert. Wir setzen auf eine starke und attraktive Wort- und Bildsprache. Es gibt klare Strukturen und schlanke Menüs, in denen sich User schnell zurecht finden und sich nicht erst durch einen ganzen Wald an Infos klicken müssen. Und ganz wichtig: Die Online-Bewerbung ist kinderleicht, damit Hemmschwellen gar nicht erst aufkommen.

Wie funktioniert denn die Online-Bewerbung?
Ganz unkompliziert! Statt Bewerbungsunterlagen auszudrucken, einzutüten und postalisch auf den Weg zu bringen, klickt man einfach auf den entsprechenden Online-Button. Die Bewerbung geht dann in unserer Datenbank ein, auf die alle autorisierten Führungskräfte Zugriff haben. Die Bewerbung wird direkt auf dem Computer aufgerufen und muss nicht erst ausgedruckt und per Hauspost verschickt werden. Das geht alles sehr schnell, so dass wir auch schon innerhalb von 24 Stunden Kontakt mit dem Bewerber aufnehmen können. Wir reagieren mit diesem Verfahren auf den Generationenwandel. Denn bei den Bewerbern haben wir es mit einer Generation zu tun, die es gewohnt ist, jede Information stets innerhalb von wenigen Sekunden auf dem Smartphone zu haben.

Wie wird auf die neue Karriereseite aufmerksam gemacht?
Wir haben eine Kampagne mit dem Radiosender FFN gestartet. Mitarbeiter kommen in Radiospots zu dem Motto „Zusammen Halt geben“ zu Wort. Mit diesem Claim konnten sich in einem Brainstorming mit 100 Beschäftigten des Klinikums die meisten identifizieren. Der Claim spiegelt unseren Teamgedanken wieder und ist zweideutig zu verstehen: Als Team aus Mitarbeitern geben wir einerseits unseren Patienten und Bewohnern zusammen Halt und sorgen andererseits für Zusammenhalt. Der Claim gilt für unsere Karriereseite und taucht im Radio, auf Give-Aways wie Magnetbuttons und auf Plakaten am Aegi und in der U-Bahn in Hannover auf. Die Platzierung in den sozialen Medien ist im Aufbau. All das ist ein weiterer wichtiger Schritt in die Öffentlichkeit und um die Marke Wahrendorff weiterzuentwickeln.

Besuchen Sie unsere neue Karriereseite unter karriere.wahrendorff.de



Die Karriere-Webseite ist so konstruiert, dass sie auch über verschiedene mobile Endgeräte optimal zu bedienen ist.

Die Krise als Chance: „Corona hat mir gezeigt, dass Grenzen nur in den Köpfen der anderen existieren. Wenn man keine Angst hat, sich von Gewohnheiten zu lösen und neue Wege auszuprobieren, ist alles möglich. Dann funktioniert Kommunikation auch mit Maske und Abstand."

Dennis Scholz, Pflegedienstleiter

Weitere Unternehmungen

Zum Klinikum Wahrendorff gehören nicht nur ein großer Klinik- und Heimbereich, sondern auch mehrere Tochterunternehmen und Partner. Wir haben sowohl eine Dorffküche als auch eine Dorffgärtnerei, betreiben ein Reinigungsunternehmen und eine Firma für Krankentransporte und Patiententransfer. Die Akademie für Pflege und Soziales (APS) übernimmt bei uns die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Viel Unterstützung erfahren wir durch unseren Förderverein „Die Wahren Dorff Freunde“.

APS

Geschäftsfeld: Bildungsträger im Gesundheitswesen

Standort: Hannover
Mitarbeiter: 18
Gründung: 1994 (als Altenpflegeschule)
Leitung: Cordula Schweiger
(Leitung bis Ende September 2020)

Als Bildungsträger sind wir für die qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen zuständig. Für das Klinikum Wahrendorff bilden wir aktuell 51 Gesundheits- und Krankenpfleger sowie 61 Heilerziehungspfleger aus. Mit der Umstellung auf die neue generalistische Pflegeausbildung bilden wir für das Klinikum zudem erstmals 21 Pflegefachmänner und -frauen aus.

Darüber hinaus bieten wir jetzt Kenntnisprüfungen für ausländische Pflegekräfte an. Die erfolgreich bestandene Prüfung in Theorie und Praxis dient ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpflegern aus Drittstaaten als Grundlage für ihre weitere berufliche Tätigkeit in Deutschland. Das Klinikum Wahrendorff ist einer unserer fünf Kooperationspartner. Im Jahr 2020 haben wir rund 100 Kenntnisprüfungen abgenommen. Die Teilnehmer kamen vor allem von den Philippinen und aus den Balkanstaaten, demnächst werden wir auch Gesundheitskräfte aus Marokko begrüßen. Für 2021 sind bis zu 250 weitere Kenntnisprüfungen geplant. Das Klinikum Wahrendorff hat bereits einige Prüflinge eingestellt.

In den Hochzeiten der Corona-Pandemie haben wir unsere Schüler in die Zwangspause geschickt und sie per Homeschooling beschult. Zum Glück musste aber keine unserer Lehrkräfte in Kurzarbeit gehen. Für das Jahr 2020 haben wir jedoch eine große personelle Veränderung zu verkünden: Unsere Geschäftsführerin Cordula Schweiger hat die APS verlassen und ist nun Pflegedirektorin im Klinikum Wahrendorff. Sie war zehn Jahre bei der APS beschäftigt, seit 2012 hatte sie den Posten der Geschäftsführerin inne.

Unsere Geschäftsführerin Cordula Schweiger hat die APS verlassen und ist nun Pflegedirektorin im Klinikum Wahrendorff.

APS – Akademie für Pflege und Soziales GmbH · Karlsruher Straße 2b
30519 Hannover · www.aps-hannover.de

Die Wahren Dorff Freunde

Geschäftsfeld: Förderverein

Standort: Ilten
Mitglieder: 270
Gründung: 2004
1. Vorsitzender: Herbert Flecken

Wir sind der Förderverein des Klinikum Wahrendorff und setzen uns für Menschen mit psychischen Erkrankungen ein. Wir machen uns für all jene stark, die keine Lobby haben und leicht an den Rand der Gesellschaft gestellt werden. Unser Ziel ist gelebte Inklusion. Wir fördern daher das Miteinander von Menschen mit und ohne Handicap und versuchen, sie miteinander ins Gespräch zu bringen, um dadurch und Vorurteile abzubauen. Dafür unterstützen wir die Psychiatrieforschung, organisieren Feste und Veranstaltungen und engagieren uns für Arbeitsplätze für Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung. All das machen wir ehrenamtlich und mit Hilfe von Beiträgen und Spenden.
Um über Themen aus der Psychiatrie zu informieren, laden wir Mitglieder und Interessierte alle zwei Monate zu einem Stammtisch mit Referat und Gesprächen ein. Im Jahr 2020 mussten wir unsere Stammtische wegen Corona leider absagen. Informieren konnten sich die Mitglieder stattdessen über unser Online-Magazin „Wahre Seele“. Viele Mitglieder sind auch unserem Aufruf gefolgt: Sie haben dringend benötigte Mund-Nase-Bedeckungen genäht, dafür Stoffe gespendet und beim Zuschneiden geholfen.

Schon vor Corona hat uns der Energielieferant E.ON mit einer Spende in Höhe von 1.000 Euro unterstützt. Mit dem Geld wurde eine sogenannte Tovertafel für die Abteilung Seelische Gesundheit im Alter angeschafft. Eine Tovertafel ist eine Art Konsole, die interaktive Spiele mittels Beamer und Infrarotsensoren auf einen Tisch projiziert. Die Projektionen reagieren auf Hand- und Armbewegungen. Sie stimulieren bei älteren Menschen mit Demenz sowohl die körperliche als auch geistige Aktivität und fördern obendrein die soziale Interaktion.

Viele Mitglieder sind auch unserem Aufruf gefolgt: Sie haben dringend benötigte Mund-Nase-Bedeckungen genäht, dafür Stoffe gespendet und beim Zuschneiden geholfen.

Die Wahren Dorff Freunde e. V. · Rudolf-Wahrendorff-Straße 22 · 31319 Sehnde · www.die-wahren-dorff-freunde.de

DAS SIND WIR

Die Wahren Dorff Freunde e. V.

Herbert Flecken, 1. Vorsitzender

Dorff Gärtnerei

Floristik, Pflanzen & Geschenke

Dorffgärtnerei

Geschäftsfeld: Gärtnerei, Floristik, Delikatessen & Dekoartikel, Garten- und Landschaftsbau

Standort: Ilten
Mitarbeiter: 17
Gründung: 1994
Leitung: Ludger Goeke

In unserer Dorffgärtnerei beschäftigen wir nicht nur ausgebildete Floristen und Gärtnern, sondern stellen auch Arbeitsplätze für Patienten und Bewohner im Rahmen der tagesstrukturierenden Maßnahmen sicher. Als Gartenbaubetrieb und Friedhofsgärtnerei bekommen wir zudem Aufträge externer Kunden. Unsere Dorffgärtnerei ist aber auch Veranstaltungs- und Begegnungsort und bietet Frühjahrsbrunchs, Hoffeste, Adventsausstellungen und Gourmet-Abende an.

Wegen der Corona-Pandemie mussten wir allerdings sämtliche Veranstaltungen absagen. Auch der Ladenverkauf wurde vorübergehend eingestellt. In der Zeit des Lockdowns haben wir uns aber eine Alternative überlegt und für unsere Kunden einen Straßenverkauf für Frischblumen und Topfpflanzen in Form eines Selbstbedienungs-Shops eingerichtet. Darüber hinaus haben wir für Kunden und Firmen in der näheren Umgebung einen Bestellprospekt mit Geschenkideen aus unserer Dorffgärtnerei erstellt.

Im Bereich der Grünanlagenpflege hat Corona hingegen kaum Auswirkungen auf unseren Tagesablauf gehabt. Unsere Gärtner haben wie sonst auch in Kleinstgruppen an der frischen Luft gearbeitet. Wie in den Vorjahren hatten die Kollegen erneut mit der Trockenheit zu kämpfen. Es mussten viele abgestorbene Bäume gefällt werden.

In der Zeit des Lockdowns haben wir uns eine Alternative überlegt und für unsere Kunden einen Straßenverkauf für Frischblumen und Topfpflanzen in Form eines Selbstbedienungs-Shops eingerichtet.

Derzeit überlegen wir, wie wir unsere Grünanlagen künftig besser gegen die Trockenheit wappnen können. Beregnungsanlagen kommen wegen der allgemeinen Wasserknappheit nicht in Frage. Denkbar wäre aber, trockenresistente Pflanzen zu pflanzen und Regenwasser aus der Dachentwässerung umzuleiten. Um den Boden feucht zu halten, könnten wir unter den Bäumen Sträucher anpflanzen oder Herbstlaub einfach mal liegen lassen.

Dorffgärtnerei – Sehnder Straße 19 · 31319 Sehnde
www.dorffgaertnerei.de

Dorffküche

Geschäftsfeld: Großküche, Catering

Standort: Köthenwald
Mitarbeiter: 73
Gründung: 2004
Leitung: Anke Zeisig

Unsere Dorffküche versorgt Patienten, Bewohner und Mitarbeiter des Klinikums mit saisonal frischen Produkten aus der Region. Darüber hinaus beliefern wir Firmen und eine Schule. Unsere Dorffküche verlassen täglich rund 3.000 warme Essen. Zusätzlich bieten wir Caterings an und richten Feiern mit bis zu 400 Gästen aus. In der Coronakrise haben wir aber lediglich kleine Veranstaltungen beliefert.

Unseren Cafégarten auf dem Dorff-Platz und die Cafés Colori in Ilten sowie Sympatico und Eyllerie in Hannover wurden wegen der aktuellen Pandemieproblematik geschlossen. Beliebte Veranstaltungen wie die Schlagerparty, das Spargelessen oder das Matjesessen mussten leider ausfallen.

Bewohner haben coronabedingt nicht wie sonst in der Mensa im Dorffgemeinschaftshaus gegessen, sondern wurden in ihren jeweiligen Häusern versorgt. Mitarbeiter konnten sich ihre Mittagessen auf Wunsch aus dem Café Kuckucksnest in Köthenwald abholen. Wir haben ihnen die Gerichte aus dem Fenster gereicht.

Leider mussten wir einige Mitarbeiter auch in Kurzarbeit schicken. Lediglich der Fuhrpark und die Verwaltung waren davon ausgenommen. Um die Ansteckungsgefahr in der Küche zu minimieren und gleichzeitig den Betrieb aufrechtzuerhalten, arbeiten unsere Mitarbeiter seit Mitte März in zwei strikt voneinander getrennten Schichten.

Viele Vorteile wird uns künftig unsere neue Bestell-Software bringen. Die Bestellungen erfolgen elektronisch, das spart Papier.

Viele Vorteile wird uns künftig unsere neue Bestell-Software bringen. Die Bestellungen erfolgen dann elektronisch und können digital geprüft werden. Damit sparen wir Papier. Die Software ist derzeit in der Einführungsphase.

Dorff Küche GmbH – Rudolf-Wahrendorff-Str. 22 · 31319 Sehnde
www.dorffkueche.de

Dorff küche
www.dorffkueche.de

MSM – Macht sauber & mehr

Geschäftsfeld: Reinigung und Sonderdienste

Standort: Sehnde
Mitarbeiter: 165
Gründung: 2015
Leitung: Mirco Hansen

Wir sind im Klinikum Wahrendorff für Reinigungs- und Servicedienstleistungen aller Art zuständig. Unsere Mitarbeiter machen im Klinik- und im Heimbereich sauber, reinigen die Büros und übernehmen die Bettenaufbereitung, Desinfektionen sowie Glas- und Grundreinigungen. Darüber hinaus verteilen sie im Klinikum die Post und sind für die Sortierung und Kontrolle der Akten im Archiv zuständig. Wir sind zudem in der Telefonzentrale, im Medizinischen Schreibdienst und in der Sekretariatsvertretung im Einsatz.

Auch für uns war Corona im Jahr 2020 natürlich ein großes Thema. Aber unser Team hat die Situation sehr gut gemeistert. Wir haben uns regelmäßig mit dem Hygienemanagement abgestimmt und obendrein ein Extra-Team ins Leben gerufen, das sich um Reinigungen in Corona-Verdachtsfällen kümmert. Die Mitarbeiter wurden eigens dafür geschult und haben für ihre Arbeit spezielle Schutzkleidung bekommen.

Stolz sind wir auch auf eine neue, innovative Errungenschaft: Für eine noch gründlichere Reinigung setzen wir jetzt drei sogenannte I-Mobs ein. Dabei handelt es sich um Geräte, die leicht und flexibel mit der Hand geführt werden und zugleich scheuern und saugen. Es gibt verschiedene Größen, dadurch sind Spannweiten bis zu 70 Zentimetern möglich.

Wir haben uns regemäßig mit dem Hygienemanagement abgestimmt und obendrein ein Extra-Team ins Leben gerufen, das sich um Reinigungen in Corona-Verdachtsfällen kümmert.

Wir nutzen die Maschinen unter anderem in der Klinik in Celle. Später sollen die Geräte auch in der neuen Akutklinik in Köthenwald zum Einsatz kommen. Mit den modernen I-Mobs arbeiten wir reinigungstechnisch auf dem allerneuesten Stand. Wegen der einfachen Bedienung haben sich unsere Mitarbeiter auf Anhieb in die Geräte verliebt.

Macht Sauber und Mehr GmbH (MSM) – Peiner Straße 34 · 31319 Sehnde · www.msm-dienste.de

MTN

Geschäftsfeld: Patiententransfer, qualifizierter Krankentransport

Standort: Köthenwald
Mitarbeiter: 56
Gründung: 2007
Leitung: Eicke Rojahn

Als qualifizierter Fahr- und Transportdienst machen wir Wege kurz, bequem und sicher. Unser Fuhrpark umfasst Krankentransportwagen, Miet- und Sondermietwagen. Wir übernehmen sowohl Sitzend- und Liegendtransporte als auch Trage- und Rollstuhltransporte. Unsere „Wahre Dorff-Linie“ fährt verschiedene Standorte des Klinikums mit dem Bus an. Wegen der Corona-Pandemie haben wir im März einen großen Fahrteneinbruch verzeichnet. Wo es möglich war, konnten wir Mitarbeiter der Verwaltung im Homeoffice einsetzen. Mitarbeiter aus dem Fahrdienst haben mitunter Aufgaben übernommen, die in Corona-Zeiten vermehrt im Klinikum angefallen sind. Sie haben zum Beispiel die Stationen mit Desinfektionsmitteln versorgt oder im Wäsche-Service bei der Verteilung und beim Einsammeln der Infektionsschutzkleidung geholfen. Einige wurden auch in der Pflege eingesetzt.

Die Region Hannover hat im April kontrolliert, wie wir die Corona-Vorgaben umsetzen. Die Prüfung fiel hervorragend aus. Weil unser Hygienekonzept die Region Hannover überzeugt hat, durften wir sogar als erstes Krankentransportunternehmen in Hannover und der Region Fahrten von Corona-Patienten und -Verdachtsfällen übernehmen. Seit April haben wir monatlich zwischen 50 und 60 Fahrten gezählt, unter anderem von Pflegeheimen oder Privatadressen ins Krankenhaus oder nach der Entlassung wieder zurück. Unsere Mitarbeiter tragen bei den Fahrten spezielle Schutzkleidung. In den Fahrzeugen haben wir Trennscheiben montiert. Die Fahrzeuge werden nach den Fahrten besonders desinfiziert.

Die Region Hannover hat im April kontrolliert, wie wir die Corona-Vorgaben umsetzen. Die Prüfung fiel hervorragend aus.

MTN (Medizinisches Transportmanagement Niedersachsen)
Großer Knickweg 10 · 31319 Sehnde · www.mtn-fahrdienste.de

Die Krise als Chance: „Corona bedeutete, tausend Sachen gleichzeitig zu machen, innerhalb kürzester Zeit neue Konzepte zu erarbeiten, sich am Telefon förmlich zu überschlagen und nicht immer auf alle Fragen sofort eine Antwort parat zu haben. Corona bedeutete aber vor allem auch, Ruhe zu bewahren."

Katrin Rennhack-Schmidt, Hygienefachkraft

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

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

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: Nicole Fiedler, Katja Eggers und Team Wahrendorff
Gestaltung: Steeeg Hannover GmbH – Agentur für Kommunikation und Design
Fotografie: Martin Bargiel und Eigenproduktion
Stockfotos: Ebi Zandi (S. 36), Photocase: Mr. Nico (S. 63, 67), läns (S. 69), steffflach (S. 71), Timmitom (S. 72), iStockphoto: solstockphoto (S. 31, 35), Marjan_Apostolovic (S. 34), solstockphoto (S. 35), Adobestock (S. 13, 22, 39, 86, 87, 90)

www.wahrendorff.de