

LWL-Klinik Paderborn

Psychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Münster

Kooperationspartner der Fakultät für
Gesundheitswissenschaften Universität Bielefeld



2009-2010

35 Jahre

LWL-Klinik Paderborn

1975-2010

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Rehakompetenz mit Tradition – Die gräflichen Kliniken



Die Marcus-Klinik ist ein Ort der menschlichen Zuwendung und der kompetenten Begleitung Ihres Genesungsweges. Hier können Sie in aller Ruhe und Geborgenheit zu neuen gesundheitlichen und persönlichen Zielen finden. Unser hoch qualifiziertes ärztliches und therapeutisches Angebot umfasst u.a.:

- Neurologische Hirnleistungsdiagnostik und -therapie
- Psychologische Mitbehandlung
- Logopädie
- Physiotherapie
- Sensomotorische und kognitive Ergotherapie
- Sozialdienst



Neurologische und Orthopädische
Rehabilitationsfachklinik

Brunnenstraße 1 · D-33014 Bad Driburg · Telefon (05253) 95-30 · patientenservice@marcus-klinik.de · www.marcus-klinik.de

miteinander
wohnen



miteinander
leben

Miteinander GmbH
Friedrich-List-Straße 47
33100 Paderborn
Telefon: 05251 15292-0
Telefax: 05251 15292-92
E-Mail: info@miteinander-paderborn.de
Internet: www.miteinander-paderborn.de



Wiedereinstieg in das Berufsleben nach seelischen Krisen oder Erkrankungen

Wir arbeiten mit Ihnen in den Bereichen:



Unser Team, bestehend aus Dipl.-Psychologen, Ergotherapeuten, Fachtrainern und psychosozialen Fachkräften, hilft Ihnen, beruflich wieder Fuß zu fassen.

Berufliches Trainingszentrum
Benhauser Feld GmbH
Friedrich-List-Straße 47
33100 Paderborn
Telefon: 05251 15292-0
Telefax: 05251 15292-92
E-Mail: info@btz.de
Internet: www.btz.de





Einleitung

4 *Liebe Leserin, lieber Leser!*

Aktuelles von den Stationen und Fachdiensten

- 6 *Interpersonelle Psychotherapie im Alter*
 8 *Signal-Früherkennung*
 10 *Bedarfsgerechte Medikation*
 12 *Die Einführung systemisch-familienorientierter Methoden ist nachhaltig gelungen*
 14 *Training sozialer Kompetenz*
 16 *Psychiatrische Pflege in der Institutsambulanz*
 20 *„Evidenzbasiertes Handeln“ nach dem SOTERIA-Konzept*
 22 *Abschluss der Generalsanierung Haus 04*
 24 *Hirnleistungstraining*
 26 *Fotografie in der Ergotherapie*
 27 *„Ver-rückt sein ist, wenn etwas aus der Ordnung geraten ist“*
 28 *Ein Jahr KERN: Ethikberatung in der psychiatrischen Klinik*
 29 *Theater in der Psychiatrie*
 30 *Depression – in Ausdruck und Gestalt*
 31 *10 Jahre Erfahrungen im Qualitätsmanagement*
 33 *10 Jahre Partnerschaft der Medizinischen Akademie Bydgoszcz und der LWL-Klinik Paderborn*

Klinik von A bis Z

- 18 *Informationen zur Klinik*
 19 *Organigramm der LWL-Klinik Paderborn*
 30 *Patientenfürsprecher*
 34 *Auf einen Blick*

Impressum

Herausgeber
 LWL-Klinik Paderborn
 Fachkrankenhaus für Psychiatrie,
 Psychotherapie und Psychosomatik
 Postfach 2745 · 33057 Paderborn
 Agathastraße 1 · 33098 Paderborn
 Tel. 05251 295-0 · Fax 295-300
 Bernward.Vieten@wkp-lwl.org
 www.lwl-klinik-paderborn.de

Bildnachweis
 LWL-Klinik Paderborn, Landschaftsverband
 Westfalen-Lippe und Martin Marzeion.
 Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und elektro-
 nische Verwendung nur mit schriftlicher Geneh-
 migung. Für etwaige Fehler wird keine Haftung
 übernommen. Schadensersatz ist ausgeschlos-
 sen. Kritik, Verbesserungsvorschläge, Texte und
 Fotos sind jederzeit willkommen!

Realisation
MUES + SCHREWE
WERBEAGENTUR

MUES+SCHREWE GmbH
 Kreisstraße 118 · 59581 Warstein
 Tel. 02902 9792-0 · Fax 9792-10
 info@mues-schrewe.de
 www.mues-schrewe.de
 September 2010

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die 6. Ausgabe unseres Klinikmagazins fasst erneut die wesentlichen Entwicklungen und Schwerpunkte unserer Arbeit in der LWL-Klinik Paderborn im Zeitraum 2009 bis 2010 zusammen. Im 35. Jahr der Arbeit der LWL-Klinik Paderborn können wir auf umfassend renovierte Gebäude zurückgreifen:

Mit dem Abschluss der *Umbauarbeiten* im Haus 04 im Sommer 2010 schließen wir eine umfassende Verbesserung der räumlichen Infrastruktur in unserem Hause ab. Eine Zeit der Entbehrungen in Verbindung mit räumlicher Enge sowohl für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für unsere Patientinnen und Patienten auf den Stationen ist damit vorbei. Rückblickend gilt allen daran Beteiligten, einerlei auf welcher Seite, in der Planung, Durchführung, oder auch dem geduldigen Ertragen der Unannehmlichkeiten der Bautätigkeit, der Dank für das Zusammenwirken an diesem Punkt.

Trotz der Bautätigkeit kam es zu einer überdurchschnittlich und anhaltend hohen Belegung sowohl auf den Stationen als auch in den Tageskliniken. Zusätzlich zeugt die hohe Nachfrage für ambulante Behandlungsangebote von einer anhaltenden Akzeptanz der LWL-Klinik als Versorgungsklinik für die Stadt und den Landkreis Paderborn sowie die Stadt Geseke.

Mit dem Ihnen jetzt vorliegenden Magazin wollen wir einen besonderen Schwerpunkt der Berichte auf die Weiterentwicklung der inhaltlichen Arbeit in den drei Klinikabteilungen und dem Wohnverbund legen.

In der **Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie** ist die Systemische Therapie als eine der Leit-Therapien in der Abteilung besonders auf den drei Sektorstationen etabliert. Eine verbesserte, systemisch-familienorientierte Behandlung psychiatrischer Patientinnen und Patienten wurde als Standardangebot in der Akutbehandlung eingeführt und fest verankert. Ein internes Fortbildungskonzept zu systemischen Methoden sichert die Nachhaltigkeit der aus einem systemischen Forschungsprojekt abgeleiteten Konzepte in ihrer Umsetzung in der All-



tagspraxis. Kontinuierliche Befragungen der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwischen 2003 und 2008 zeigen auf, dass das systemische Grundkonzept der Stationen zu einer Art „Burn-out-Prophylaxe“ auf der Seite der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beiträgt.

In der ambulanten Arbeit wurde parallel zur Gründung des Paderborner Bündnis gegen Depression das Angebot von Therapiegruppen für Menschen mit depressiven Störungen erweitert und inhaltlich qualifiziert durch spezielle Fortbildungsmaßnahmen.

In der Abteilung **Suchtmedizin** wird die Arbeit der Rehabilitationsstation nach dem anerkannten DIN-ISO-Verfahren zertifiziert und erfährt damit eine Überprüfung sämtlicher Behandlungsstandards. Der Behandlungspfad Alkohol- und Medikamentenentgiftung auf unserer Station A erforderte den großen Einsatz der Station sowohl in der Erarbeitung des Pfades als auch in der EDV-gerechten Ablaufplanung und -dokumentation. Eine parallel durchgeführte Begleitforschung soll eine Überprüfung der Effektivität der pfadgestützten Entgiftung im Vergleich zu Standardbehandlungen nachweisen.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Abteilung nahmen an einem suchtmmedizinischen Qualifizierungsprogramm mit einer besonderen Berücksichtigung des Leitkonzeptes der „Motivierenden Gesprächsführung“ teil und führten diese auf den vier klinischen Abteilungen ein.

In der Abteilung **Gerontopsychiatrie/Soziotherapie** nahmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einem Qualifizierungsprogramm in der interpersonellen Psychotherapie (IPT) der Depression teil und setzten dieses Programm in der Praxis der Station K, der gerontopsychiatrischen Tagesklinik sowie Ambulanz, um. Besondere Themen der Depression im höheren Lebensalter finden hier ihre Berücksichtigung.

Das Projekt „Signal“ wurde auf der soziotherapeutischen Station I eingeführt und trägt zur Verbesserung der Früherkennung von Krisen bei unseren Reha-Patienten der Forensik bei.

Der **LWL-Wohnverbund** hat in den zurückliegenden zwei Jahren sein Programm der quartiergestützten Eingliederungshilfe im ambulanten und stationären Bereich weitergeführt und ausgebaut. Gleichzeitig wurde an einem Wohnkonzept zur Betreuung von

Menschen mit langjähriger Krankheits- erfahrung aus dem Diagnosespektrum der Psychosen aus dem schizophrenen Formkreis sowie von Persönlichkeits- störungen gearbeitet, das in Verbin- dung mit Wohnappartements in einem gemeinsamen Neubauprojekt umge- setzt werden soll.

Der Gewinnung und Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbei- ter, besonders in den Pflegeberufen als auch im ärztlichen Bereich, haben wir besonderes Augenmerk gewidmet: Ein strukturierter Einarbeitungsplan für beide Berufsgruppen sichert das „Ankommen“ jeweils am neuen Ar- beitsplatz und die Vermittlung von Grundfertigkeiten in inhaltlicher und struktureller Hinsicht für die Arbeit auf der Station. Erfreulicherweise können wir durch erfolgreich abgeschlossene Pflegesatzverhandlungen eine Erweiterung des Stellenplans im pflegerischen und ärztlich-therapeutischen Bereich umsetzen. Die Kerntätigkeit der ge- nannten Berufsgruppen werden durch den inzwischen etablierten Einsatz von Stationsassistentinnen, die sich um organisatorische Belange der Stationen kümmern, entlastet.

Besonderes Augenmerk haben wir auf die **Entwicklung der Qualität** un- serer Arbeit sowie der Zusammenarbeit gelegt: In vier Projekten haben wir die Grundzüge für die Arbeit eines Ethik- Komitees für die Durchführung von Fallgesprächen mit besonderen ethi- schen Fragestellungen gelegt, Risiken unserer Arbeit erfasst und beschrie- ben (Risikomanagement), den Umbau für das Haus 04 begleitet und schließ- lich die Grundzüge der multiprofes- sionellen Zusammenarbeit in der Be- handlungskonferenz der Stationen und Tageskliniken gelegt. Zum Nutzen der Patientinnen und Patienten erfolgt wö- chentlich eine Bewertung der Behand- lungsfortschritte und Abstimmung der Therapiebestandteile aufeinander.

Als Klinik sind wir beteiligt gewesen an der Erarbeitung des Manuals zur systemisch-familienorientierten Arbeit auf psychiatrischen Akutstationen und haben gemeinsam mit externen Mitver- anstaltern das **14. Forum Psychiatrie und Psychotherapie** organisiert, was bundesweit auf große Resonanz gesto- ßen ist. Das diesjährige Forum in 2010 findet als Veranstaltung gemeinsam mit der Jubiläumstagung der Deutsch- Polnischen Gesellschaft für Seelische Gesundheit im September des Jahres anlässlich des 20-jährigen Bestehens der Gesellschaft statt. In diesem Jahr blicken wir auf das 10. Jahr unserer *Partnerschaft* mit der psychiatrischen

Klinik in der Medizinischen Akade- mie Bydgoszcz/Polen zurück. Den besonderen Fragen und Bedürfnis- sen der Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund widmen sich zwei *Integrationsberater* in der Klinik, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Hilfestellung geben bei der Beachtung von Aspekten inter- kultureller Kompetenz in der Be- handlung.

An wesentlicher Stelle ist die Kli- nik mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an der Arbeit des *Paderborner Bündnis gegen Depression e. V.* beteiligt. Im Jahr 2009 nahmen insgesamt über 1000 Menschen an unterschiedlichen Fort- und Weiter- bildungsveranstaltungen zum The- ma Depressionsbehandlung im Pa- derborner Raum teil. Wir verspre- chen uns davon eine verbesserte In- formation in der Bevölkerung über die Behandlungsmöglichkeiten und gleichzeitig ein Zusammenwachsen der Behandlungsansätze im ambu- lanten, teilstationären und stationä- ren Bereich gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern.

Die einzelnen Beiträge in unse- rem Klinikmagazin sind von Mitar- beiterinnen und Mitarbeitern in den verschiedenen Abteilungen und the- rapeutischen Diensten verfasst wor- den und zeugen von der Lebendigkeit und Vielfalt sowie der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Behand- lungsqualität, der sich das Fachge- biet Psychiatrie und Psychotherapie verschrieben hat.

Wir freuen uns, wenn Sie Interes- se haben mit uns Kontakt aufzuneh- men, sei es in Form eines Telefona- tes, eines Briefes, einer E-Mail oder in einem persönlichen Gespräch. Die Ansprechpartnerinnen und An- sprechpartner aus den verschiede- nen Abteilungen sind in unserem Magazin an den entsprechenden Stellen gekennzeichnet.

Herzliche Grüße aus der LWL-Klinik Paderborn

Ihr PD Dr. Bernhard Vieten
Ärztlicher Direktor



Sorglos wohnen, gemeinsam leben

Wohnen für Senioren
in der angenehmen Atmosphäre eines ehemaligen Hotels in un- mittelbarer Nähe zum Bad Lipp- springer Kurpark. Komfortable Apartments und Wohnungen von 26 bis 71 m² sind bequem über einen Aufzug zu erreichen.

Sicherheit und Service
durch den im Haus niedergelas- senen Pflegedienst ProVita. Vielfältige Freizeitangebote und Hilfe zum selbständigen Leben werden ergänzt durch Pflege und Betreuung sowie ein Haus- notrufsystem im Bedarfsfall.

Infos unter: (05252) 940842

arminius RESIDENZ 
LEBEN MIT SERVICE



Häusliche Alten- und Krankenpflege

Grundpflege
(Körperpflege, Hilfe beim Umkleiden, Richten der Mahlzeiten ...)

Behandlungspflege
(Wundbehandlung, Injektionen, Blut- druck- / Blutzuckerkontrollen, Verab- reichen von Medikamenten ...)

Hauswirtschaftliche Hilfen
Qualitätssicherungsbesuche
nach § 37.3 SGB XI
Pflegeberatung
nach § 45 SGB XI

Infos unter: (05252) 940992

proVITA 
ambulante
Hauskrankenpflege
Anja Berners



Interpersonelle Psychotherapie im Alter

Im Klinikmagazin 2005-2006 wurde schon die Interpersonelle Psychotherapie (IPT) als Baustein der Depressionsbehandlung vorgestellt.

Mittlerweile wird eine spezifische Anwendungsform: „IPT-late-life“ auf einer Station für ältere depressiv erkrankte Menschen (> 60 Jahre) angeboten. Depressive Erkrankungen im Alter stehen häufig im Zusammenhang mit

- Trauerereignissen oder
- Verlusten (Arbeit, Freizeit, Wohnung),
- dem Nachlassen der körperlichen und/oder geistigen Funktionstüchtigkeit
- unerwarteten oder auch chronischen Erkrankungen
- Konflikten mit erwachsenen Kindern und Partnern
- dem Beginn des letzten Lebensabschnitts mit Abschiednehmen von Lebenskonzepten
- zunehmender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit
- Einsamkeit
- Sinnleere

Nach Kindheit und Erwachsenenalter beginnt ab ca. dem 60. bis zum 75. Lebensjahr mit dem Altern der dritte Lebensabschnitt, die sogenannte „Belle Époque“ mit noch vielen Möglichkeiten und Ressourcen. Dann folgt ab ca. dem 75. Lebensjahr der vierte Lebensabschnitt – auch als „Alter mit Trauerflor“ bezeichnet, der häufig mit höherer Erkrankungsrate, Verlusten, Einschränkungen und möglicherweise Pflegebedürftigkeit einhergehen kann. Trotzdem ist „Alter“ keine Erkrankung. Man weiß, dass ältere Menschen häufig ein fast ähnliches Wohlbefinden wie jüngere

aufweisen (Diener und So, 1988). Dieses erklärt sich aus einer mit dem Lebensalter zunehmenden Bewältigungserfahrung, der Veränderung von Lebensmotiven, dem Aufrechterhalten positiver sozialer Beziehungen und einem hohen Anteil an positiver Aktivität.

Selbstverständlich sind auch ältere Menschen, wenn sie an psychischen Störungen leiden, auf Psychotherapie angewiesen. Allerdings wird sie zu wenig angeboten, ist häufig zu wenig untersucht und wissenschaftliche Erkenntnisse der Gerontologie werden sträflich vernachlässigt.

Mit dem IPT steht seit einigen Jahren ein empirisch überprüftes Psychotherapieverfahren für depressiv Erkrankte im

Alter zur Verfügung. Sie findet Anwendung auch bei spezifischen Problemstellungen älterer Menschen. So werden mit diesem Verfahren besonders vier Themenbereiche angesprochen:

- komplizierte Trauerreaktionen,
- zwischenmenschliche Konflikte,
- Rollenwechsel (z. B. Berufstätiger – Rentner; Eltern – Großeltern) und auch
- persönliche Defizite, die sich z. B. bei der Verarbeitung von langanhaltender Isolation und Einsamkeit zeigen können.

Dafür ist es erforderlich, die spezifischen Bindungsstile und Konfliktfähigkeiten im Therapieprozess kennenzulernen. Auch ist darauf zu achten, dass

Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie

Station	Gebäude	Merkmale	Behaltungsschwerpunkt
G	04/1. Stock	21 Plätze, fak. geschlossen	Klinische Gerontopsychiatrie
K	04/3. St. li.	20 Plätze	Offene Behandlungsstation
I	04/3. St. re.	28 Plätze, fak. geschlossen	Mittel- und längerfristige Behandlung
Tagesklinik, Gerontopsychiatrisches Zentrum	Mallinckrodtstr. 22 33098 Paderborn	13 Plätze	
Institutsambulanz, Gerontopsychiatrisches Zentrum	Mallinckrodtstr. 22 33098 Paderborn		

Ansprechpartner



Dr. Bernhard Sibum
Stellv. Ärztlicher Direktor
Chefarzt der Abteilung
Tel. 05251 295-118
Fax 05251 295-119



Walburga Körting
Stellv. Pflegedirektorin,
Pflegerische Abteilungsleitung
Tel. 05251 295-293
Fax 05251 295-300

die Therapieziele auf ältere Menschen speziell abgestimmt und zugeschnitten sind.

So geht es z. B. bei langjährigen, unlösbar erscheinenden Ehekonflikten eher um Toleranzerhöhung und die Würdigung von positiven Aspekten der Beziehung als um Trennung. Es geht auch um das Kennenlernen neuer Möglichkeiten, sich verträglicher auseinanderzusetzen.

Und bei einem drastischen Rollenwechsel (gesund – hilfsbedürftig z. B. nach einem Schlaganfall) geht es darum, „das Beste aus der Situation zu machen“ und nicht darum, „die neue Rolle positiver zu sehen“. Auch Einsamkeitsprobleme erfahren in der IPT-late-life eher eine Linderung als einen gänzlich unrealistischen Abbau von Einsamkeit.

An die (Alters-) Psychotherapeuten werden besondere Anforderungen gestellt: So sollten sie mit Kenntnissen der Alterswissenschaften (Gerontologie) vertraut sein und auch die besonderen Ausprägungen älterer depressiv erkrankter Menschen gut kennen. Grundsätzlich sollten sie Interesse an Lebensgeschichten entwickeln, zuhören können und ausreichend Geduld und Toleranz entwickeln, auch die Unveränderbarkeit sozialer oder psychischer Strukturen akzeptieren zu können.

Die Aufgabe der meist jüngeren Alterspsychotherapeuten lautet, „die Älteren in diesen bedrückenden Landschaften des Alterns aufzusuchen



*Gerontopsychiatrisches Zentrum
Mallinckrodtstraße 22*

und sich ihnen als kompetente Reiseführer und -begleiter zur Verfügung zu stellen“ (Heuft et al., 2006). Daher kommt es darauf an, das eigene Psychotherapieverfahren und das therapeutische Vorgehen verständlich erklären zu können. Auch sollten sie in der Lage sein, Blockaden und Vorurteile zu hinterfragen und zu verbalisieren, um eine tragfähige und belastbare therapeutische Beziehung aufzubauen, damit die therapeutische Beziehung zwischen regelhaft jüngeren Therapeuten und älteren Klienten gelingen kann.

■ Ansprechpartner



*Dr. Bernhard Sibum
Stellv. Ärztlicher
Direktor,
Chefarzt Abteilung
Gerontopsychiatrie/
Soziotherapie*



Hellweg-Kliniken

Der eigene Weg in die Unabhängigkeit

Hellweg-Klinik Oerlinghausen

Fachklinik für Psychotherapie und Suchtmedizin

Telefon: 05202 / 702-104

E-Mail: hko-aufnahme@johanneswerk.de

Hellweg-Klinik Lage

Tagesklinik für suchtkranke Menschen

Telefon: 05232 / 6964-0

E-Mail: tagesklinik-lage@johanneswerk.de

Hellweg-Klinik Bielefeld

Ganztägig ambulante Rehabilitation

suchtkranker Menschen

Telefon: 0521 / 9892 78-0

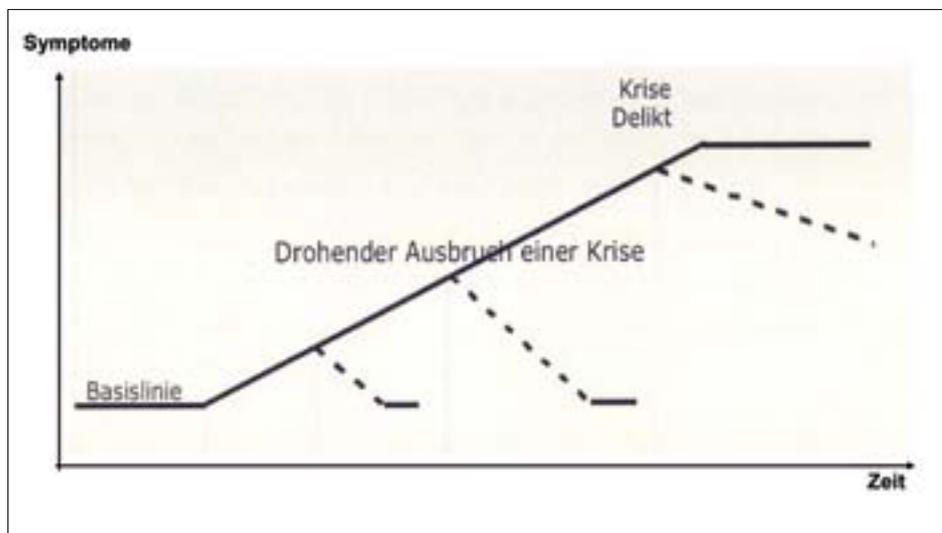
E-Mail: tagesklinik-bielefeld@johanneswerk.de

www.hellweg-kliniken.de



Signal-Früherkennung

Einsatz in der Rehabilitation forensisch-psychiatrischer Patienten



Signalisierungsplan mit früher Intervention

Was ist ein Signal-Erkennungsplan?

Ein Signal-Erkennungsplan dient dazu, das Auftreten einer psychischen Krise zu verhindern. Es gibt keine Erfolgsgarantie, aber die Erfahrung hat gezeigt, dass ein Signal-Erkennungsplan tatsächlich von Nutzen sein kann. Ein Signalisierungsplan besteht aus zwei Teilen:

- einer Beschreibung erster (früher Anzeichen) einer Krise
- einer Beschreibung, was zu tun ist bei drohendem Ausbruch einer Krise.

Was sind erste Anzeichen?

Eine psychische Krise entsteht selten von einem auf den anderen Moment. Meist sind ein paar Tage oder Wochen vor dem Ausbruch der Krise bereits Signale sichtbar, die hierauf hinweisen. Diese Signale nennt man frühe Vorzeichen (Frühwarnzeichen; darunter versteht man Veränderungen des Denkens, der Gefühle und des Verhaltens). Ein Beispiel zur Verdeutlichung: Manche Menschen fühlen, dass sie vor dem Ausbruch einer Krise unruhiger werden, dass sie schlechter schlafen und sie weniger Appetit als gewöhnlich haben. Sie ziehen sich mehr aus ihrer Umgebung zurück und es stört sie, wenn andere ihnen zu nahe treten.

Solche frühen Vorzeichen (Frühwarnzeichen) sind Warnsignale. Der Patient kann dann zusammen mit seiner Bezugsperson darüber nachdenken, wel-

che schützenden Maßnahmen getroffen werden können, um Schlimmeres zu verhindern. Das heißt, es wird sich auf das Erscheinen früher Vorzeichen (Frühwarnzeichen) konzentriert, die den Ausbruch einer Krise ankündigen. Wenn diese ersten Anzeichen rechtzeitig bemerkt werden, kann so gehandelt werden, dass der Ausbruch einer Krise verhindert werden kann.

Wie funktioniert der Einsatz eines Signal-Erkennungsplans?

Der Patient und die jeweilige pflegerische Bezugsperson erstellen zusammen einen Signal-Erkennungsplan. Dafür sind mehrere Termine über einige Wochen nötig. Sinnvoll ist es, dass sowohl die Familie oder/und andere Menschen aus der näheren Umgebung des Patienten beim Erstellen des Signal-Erkennungsplans miteinbezogen werden. Sie werden allerdings nur einbezogen, wenn der Patient damit einverstanden ist. Hier nun die Schritte, die nötig sind, um einen guten Signal-Erkennungsplan zu erstellen:

1. Schritt: Die Vorbereitung

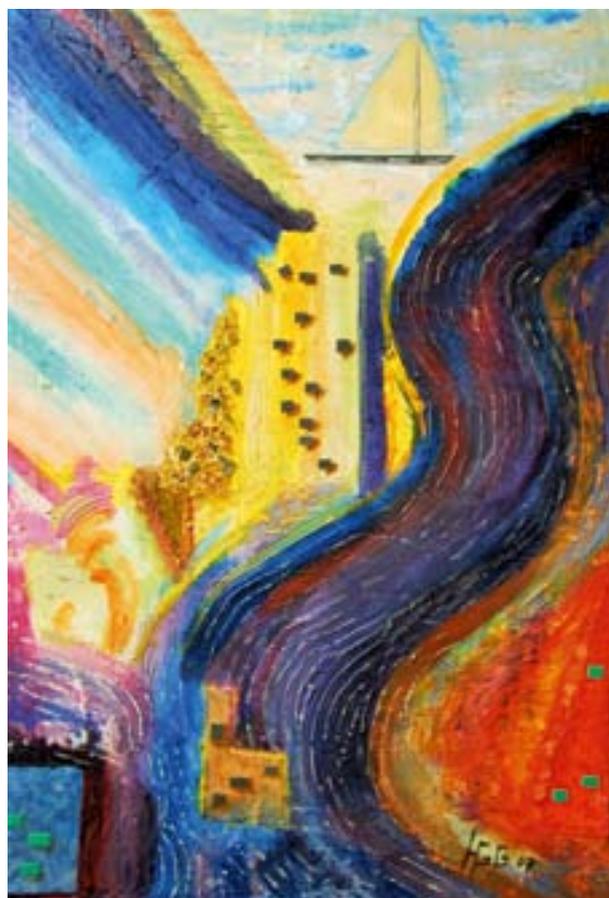
Ziel hierbei ist es, einen gut vorbereiteten Start zu haben. Die Bezugsperson bespricht mit dem Patienten alles Notwendige und wird die weitere Vorgehensweise absprechen. In dieser Phase ist es wichtig, dass der Patient seine Wünsche und Vorlieben deutlich benennt.

2. Schritt: Die Frühwarnzeichen

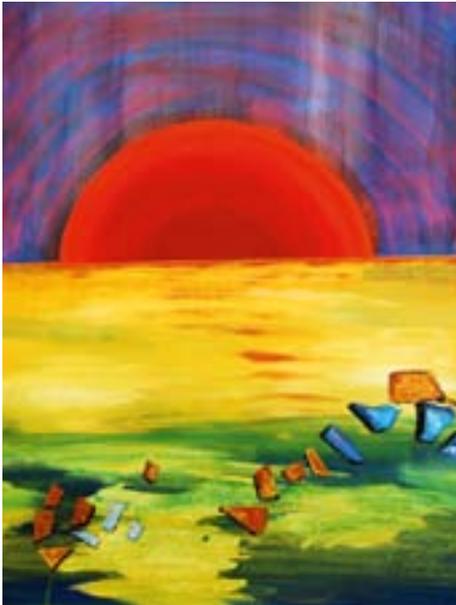
Die Bezugsperson bespricht mit dem Patienten (und eventuell mit der Familie) ein Schema der ersten Anzeichen (Frühwarnzeichen). Da die ersten Anzeichen individuell sehr unterschiedlich sein können, ist es notwendig, das Schema der Frühwarnzeichen individuell auf jeden Patienten abzustimmen.

3. Schritt: Das Monitoring erster Anzeichen

Der Patient wird durch die Bezugsperson angeleitet, wie er seine jeweiligen Frühwarnzeichen auf einer Liste regelmäßig ankreuzen kann. Mit dieser Liste kann



Bildnerisches Gestalten in der Ergotherapie



und auch, was zu tun ist bei einem drohenden Ausbruch einer Krise. Es kann sich hierbei um Handlungen handeln, die der Patient selbst ausführen kann. Es kann aber auch um Handlungen gehen, die von den Behandlern ausgeführt werden. Auf diese Weise wird festgelegt, wer wofür die Verantwortung trägt.

Ziel ist, dass der Patient sein Verhalten selbst in den Griff bekommt, und zwar auch bei zunehmendem Druck. Der Signal-Erkennungsplan ist hier an die jeweilige Situation des Patienten angepasst. Deshalb ist es wichtig, dass der Patient selbst aktiv bei der Erstellung des Signal-Erkennungsplans mitwirkt. Es geht hier immer um ein Plan, der für den Patienten brauchbar sein muss.

In der LWL-Klinik Paderborn arbeiten wir nun seit ca. zwei Jahren mit den Signalisierungsplänen. Wir erleben sie als wertvolles Hilfsmittel bei der Vermeidung von Krisen. Zudem zeigt sich, dass die Signalisierungspläne bei den Patienten eine hohe Akzeptanz finden.

■ **Ansprechpartnerin**



Helga Schrader
*Oberärztin,
Station I*

dann festgestellt werden, ob Frühwarnzeichen aufgetreten sind oder nicht.

4. Schritt: Das Erstellen eines Maßnahmenplans

Der Patient und die Bezugsperson erstellen zusammen ein Maßnahmenplan. In diesem werden Handlungen beschrieben, die ausgeführt werden können, wenn Frühwarnzeichen auftreten und eine Krise auszubrechen droht.

Was ist das Ergebnis?

Das Ergebnis ist dann ein schriftlich ausgearbeiteter Signal-Erkennungsplan. Der Signal-Erkennungsplan dient als Unterstützung, künftig adäquat mit einem drohenden Ausbruch einer Krise umgehen zu können. Im Signal-Erkennungsplan werden die Warnsignale beschrieben



**SOZIALPSYCHIATRISCHE
INITIATIVE Paderborn e.V.**

Beratung, Behandlung und Rehabilitation

seelisch kranker und behinderter Menschen mit dem Ziel der Integration in Arbeit, Wohnen, Freizeit.

Unsere Einrichtungen für medizinische und berufliche Rehabilitation und Nachsorge in Paderborn und Gütersloh:

Medizinische und berufliche Rehabilitation, SPI Jugendhilfe Ostwestfalen, ambulant Betreutes Wohnen, Tagesstätte, ambulante Ergotherapie, Cafeteria/Catering, Projektmanagement.

Kontakt: Geschäftsstelle
Nordstraße 27 · 33102 Paderborn
Tel.: 05251 89223-100 · Internet: www.spi-paderborn.de



Qualifizierte Lohnarbeiten für Industrie und Handwerk, zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2000.

Kontakt: Arbeitstherapeutisches Kompetenzzentrum (ATZ)
Rathenaustraße 28 · 33102 Paderborn
Tel.: 05251 879730 · Internet: www.novostart.de



Integrationsunternehmen Grün-Mobil gGmbH

Kontakt: Rathenaustraße 30 · 33102 Paderborn
Tel.: 05251 1424757 · mobil 0176 13909006
Internet: www.gruen-mobil.de





Bedarfsgerechte Medikation

Scoregesteuerte Alkoholentzugsbehandlung

Auf der Station zum qualifizierten Alkohol- und Medikamentenentzug werden jährlich ca. 900 Patientinnen und Patienten behandelt. Unser Konzept fußt auf enger Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen. Neben den Komponenten Aufklärung über die Erkrankung, Förderung von Veränderungsmotivation, psychiatrischer Diagnostik, Diagnostik

somatischer Erkrankungen und sozialarbeiterischer Unterstützung steht die Akutbehandlung des Abhängigkeitsyndroms im Zentrum der Behandlung. Da das Alkoholentzugssyndrom mit lebensgefährlichen Komplikationen einhergehen kann, ist eine gute Überwachung und bedarfsgerechte Medikation unerlässlich. Dabei gilt der Grundsatz: „Soviel wie nötig, so wenig wie mög-

lich.“ Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal sowie eine standardisierte Erfassung der Schwere des Entzuges erforderlich.

Auf unserer Station A wurde deshalb schon seit Jahren mit Hilfe des Paderborner Alkoholentzugsscores (PAES) die Schwere des Entzuges erfasst und so rechtzeitig medikamentös, meist mit Distranerin, gegengesteuert. So konnte ein gutes Behandlungsergebnis erzielt werden, es traten wenige Komplikationen auf. Bei bekannten Krampfanfällen im Entzug wurde in den letzten Jahren mit Diazepam entzogen.

Beim Erreichen einer kritischen Schwelle wurde nach ausreichender Ausnüchterung mit der Behandlung begonnen und nach einigen zweistündlich erhobenen Messwerten vom Arzt die Menge des Entzugsmittels für den Tag festgelegt. Die Medikation wird ausschließlich abgesetzt, wenn der Entzug abgefangen ist.

Im Rahmen der Evaluation unserer Arbeit entstand der Wunsch nach Optimierung dieser Behandlung. Entsprechend der Ergebnisse der Evidenzbasierten Suchtmedizin entwickelten wir in einer Arbeitsgruppe ein Konzept zur bedarfsgerechten, scoregesteuerten Entzugsbehandlung. Während früher der medikamentöse Bedarf unter Zuhilfenahme des PAES vom Arzt nach Einsetzen relevanter Entzugssymptomatik angeordnet wurde, stellt die scoregesteuerte Behandlung eine intensive Überwachung und am tatsächlichen

Abteilung Suchtmedizin

Station	Gebäude	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt	Telefon
A	04/1. Stock	fakultativ geschlossen	Qualifizierter Alkohol- und Medikamentenentzug	05251 295-120
C1	04/3. St. li.	offen	Medizinische Rehabilitation Alkohol und Medikamente	05251 295-140
C2	04/3. St. re.	fakultativ geschlossen	Behandlung von Patienten mit Doppeldiagnosen (Sucht und weitere psychiatrische Erkrankung)	05251 295-141
Nadelöhr (L)	03	fakultativ geschlossen	Qualifizierter Entzug von illegalen Drogen	05251 295-220
Suchtmedizin und Substitutionsambulanz	04/EG li.	fakultativ geschlossen	Ambulante suchtmedizinische und psychiatrische Beratung	05251 295-241

Aufnahmetermine können auf den einzelnen Stationen unter der jeweils angegebenen Rufnummer vereinbart werden. Anmeldungen für ambulante Kontakte bitte werktags bis 16.30 Uhr unter der Rufnummer der Ambulanz.

Ansprechpartner



Tilmann Magerkurth
Chefarzt der Abteilung
Tel. 05251 295-118
Fax 05251 295-119



Walburga Körting
Stellv. Pflegedirektorin,
Pflegerische Abteilungsleitung
Tel. 05251 295-293
Fax 05251 295-300

Bedarf orientierte Medikation sicher. Die Gabe erfolgt durch das gut geschulte Pflegepersonal der Station anhand der erhobenen Werte, sodass in den ersten 24 Stunden des Entzuges der Bedarf ermittelt und gleichzeitig behandelt wird.

Innerhalb der ersten 24 Stunden erfolgt eine intensive Überwachung mit zweistündlicher Erfassung des Score und angepasst an die ermittelten Werte die Vergabe von Entzugsmedikamenten. Nach unserer Hypothese konnte so innerhalb der ersten 24 Stunden des Entzuges der genaue Bedarf ermittelt werden, sodass die Patienten weder über- noch unterdosiert werden; dies unter der Voraussetzung, dass die Komplikationsrate gering bleibt.

Die pflegerischen Mitarbeiter der Station behandelten nun entsprechend der Entzugssymptomatik und waren durch die entsprechende ärztliche Anordnung abgesichert. Die Indikation zur scoregesteuerten Entzugsbehandlung ist immer ärztlich zu stellen und es müssen Risikopatienten ausgenommen werden.

Rasch zeigte sich die gute Praktikabilität im Alltag und wir starteten im Echtbetrieb auf der Station. Mittlerweile behandeln wir seit dem 13. Januar 2009 mit sehr gutem Erfolg. Da wir Komplikationen seit dieser Zeit systematisch erfassen, können wir sagen, dass nur in Ausnahmefällen Probleme aufgetreten sind. Allerdings ist der Verbrauch an Distraneurin um ca. die Hälfte zurückgegangen. Dies bedeutet für unsere Patienten natürlich erst einmal eine Umstellung. „Früher hat man mehr bekommen, heute ist man aber schneller klar im Kopf“, so die Bewertung eines unserer Patienten.

Die Veränderungen für die pflegerischen Mitarbeiter sind ebenfalls deutlich. Während zunächst die Sorge vor der Verantwortungsübernahme, der Mehraufwand durch die Scoreerhebung und die vielen Diskussionen

mit den irritierten Patienten im Vordergrund standen, zeigen sich mittlerweile die Vorteile. Die Kollegen sagen selbst, dass sie besser mit den Patienten im Kontakt sind, was insgesamt die Bezugspflegearbeit stärkt. „Wir können den Patienten kompetent Auskunft geben und nun gut begründen, warum z.B. eine Medikation zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht erforderlich ist.“ Durch die bessere Überwachung des Entzuges entsteht viel Sicherheit auf Seiten der Mitarbeiter, aber auch auf der der Patienten. Insgesamt wird die Arbeit der Pflege aufgewertet, sodass mittlerweile eine große Zufriedenheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und eine gute Akzeptanz durch die Patientinnen und Patienten bestehen.



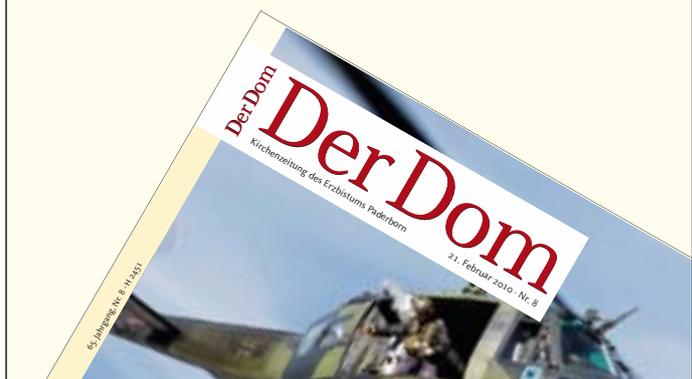
Beratung für die pflegerische Bezugarbeit

■ Ansprechpartnerin



Dr. Gabriele Syrbe
Oberärztin
Station A

Glauben verbindet.
Informationen Hintergründe Orientierung



Vier Wochen gratis lesen!
Die Lieferung endet automatisch.
Telefon: 0 52 51/1 53-2 02 vertrieb@derdom.de
www.derdom.de

Liefen Sie mir bitte viermal kostenlos **Der Dom** zum Kennenlernen.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon / E-Mail

Ja, ich bin damit einverstanden, dass **Der Dom** mir per Telefon und/oder E-Mail interessante Angebote unterbreitet.

Schicken Sie diesen Coupon mit vollständiger Adresse an:
Der Dom · Kirchenzeitung des Erzbistums Paderborn
Karl-Schurz-Straße 26 · 33100 Paderborn



Orientierung für die Nachsorge

Die Einführung systemisch-familienorientierter Methoden ist nachhaltig gelungen

In den letzten Jahren war die Arbeit der drei Sektorstationen E, B und H in der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie geprägt von der Etablierung neuer Methoden aus dem Kontext der systemischen Therapie. Inzwischen können wir sehen, dass die Behandlungsqualität in den verschiedenen Phasen der systemischen, familienorientierten Behandlung unserer Patienten und Patientinnen sich deutlich verbessert und zeitgleich auch die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der unterschiedlichen Berufsgruppen sich positiv entwickelt hat.

Behandlungsplanung mit den unterschiedlichen systemischen Methoden

Die Informationsgewinnung in der Anfangsphase des stationären Aufenthaltes ist durch die unterschiedlichen Methoden facettenreicher, damit interessanter und effektiver geworden. Durch das „zirkuläre Fragen“ werden Einstellungen der Familienmitglieder erfragt und mit einbezogen, die Genogramm-Arbeit eröffnet Aspekte der Familiengeschichte über die Generationen hinweg und die zahlreichen neuen Informationen können ressourcenorientiert interpretiert werden.

Die umfassende *Auftragsklärung* bezieht den Patienten als gleichberechtigten Partner mit in die Behandlungsplanung ein, auch werden die Wünsche der Familienmitglieder oder anderer Kooperationspartner erfragt und sinnvoll integriert.

Aus allen gewonnenen Informationen, aus der Auftragsklärung und dem gemeinsamen Fallverständnis heraus wird eine *Therapiezielvereinbarung* getroffen. Hierbei ist die gemeinsame Arbeit des Bezugspersonentandems (Bezugstherapeut und Bezugspflegerkraft) und des Patienten als Experte für die Lösung seiner Probleme sehr wertvoll. Eine Haltung der Neugier auf die soziale Situation des Patienten, der weitestmöglichen Neutralität gegenüber verschiedenen Lebenskonzepten sowie des

Nicht-Wissens, was für den Patienten „das Beste ist“, ergänzen den wertschätzenden Umgang.

Bis zur Entlassung werden wiederholt Zwischenbilanzen gezogen. Die ehemals besprochenen Ziele werden überprüft. Gemeinsam wird verdeutlicht, welche Veränderungen inzwischen wahrgenommen werden, d. h. die Aufmerksamkeit aller Beteiligten wird auf die bereits vorhandenen Lösungen und Ressourcen gerichtet und stärkt wiederum die Eigenverantwortlichkeit des Betroffenen. Um die *Behandlungsqualität* zusätzlich zu verbessern und zu ergänzen, werden verschiedene andere Methoden individuell eingesetzt, so z. B. Familienbrett, Familienskulptur, Verhandlungskulturen und verschiedene Formen der kollegialen Beratung mit und ohne Anwesenheit des Patienten.

Insbesondere die *kollegiale Beratung* wird in Zeiten knapper zeitlicher und finanzieller Ressourcen immer wert-

voller, so dass hier die verschiedenen Formen näher vorgestellt werden. So finden inzwischen unterschiedlich lange und personell verschieden zusammengesetzte Teamsitzungen statt abhängig von der Dringlichkeit und Art der Fragestellung mal mit, mal ohne Patienten, dieser steht aber immer im Mittelpunkt.

Patientenbezogene Teamsitzung (Intervision)

Die kürzeste Variante der kollegialen Beratung ist eine patientenbezogene Teamsitzung (Intervision), bei der ein Teammitglied oder das Bezugsteam eine spezifische Fragestellung formuliert. Die vereinbarte Struktur ermöglicht einen straffen und für den Stationsalltag zeitlich akzeptablen Ablauf. Ein Moderator achtet darauf, dass sich die Fragestellung auf eine zentrale Frage hin konzentriert und die Zeitstruktur eingehalten wird. Er gewährleistet,

Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

Station	Gebäude	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt
B	04	23 Plätze fak. geschlossen	Klinische Psychiatrie Sektorstation Süd-Ost
D1	04	15 Plätze offen	Psychotherapiestation
D2	04	15 Plätze offen	Depressionsstation
E	04	23 Plätze fak. geschlossen	Klinische Psychiatrie Sektorstation Nord-Ost
H	03	23 Plätze fak. geschlossen	Klinische Psychiatrie Sektorstation West
Tagesklinik (Eingang Mallinckrodtstr.)	Leostr. 1	19 Plätze	
Ambulanz	Agathastr. 1		

Ansprechpartner

 <p>PD Dr. Bernward Vieten Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Abteilung Tel. 05251 295-102 Fax 05251 295-100</p>	 <p>Monika Seewald Pflegedirektorin, Pflegerische Abteilungsleitung Tel. 05251 295-293 Fax 05251 295-300</p>
--	---

dass die Teammitglieder beim Thema bleiben.

Der „Falleinbringer“ fasst eine kurze Problemschilderung und die bisherigen Lösungsversuche zusammen. Er wiederholt das Anliegen, das er als zentrale Frage geklärt haben möchte. Die Teammitglieder können noch relevante kurze Fragen stellen.

In der sich anschließenden Hypothesenrunde werden alle möglichen Hypothesen gesammelt. Der „Falleinbringer“ wählt eine oder mehrere ihm sympathische Hypothesen (Treffer) aus, um die zentrale Frage beantworten zu können. In der zweiten Interventions- oder lösungsorientierten Runde versucht das Team, zu den ausgewählten Hypothesen konkrete Ideen zu entwickeln. Wie würden die einzelnen Teammitglieder die „Treffer“ selbst umsetzen?

Zum Schluss wählt erneut der „Falleinbringer“ seine favorisierten Interventionsideen aus, die er konkret umsetzen möchte. Der Unterstützungsbedarf des Teams wird geklärt, alles dokumentiert und damit eine hohe Verbindlichkeit für das gesamte Team erreicht.

Teamsitzung mit Reflecting-Team

Eine weitere Variante mit echtem Unterstützungsbedarf bedarf der guten Koordination mit einem Team einer benachbarten Station. Dieses Team übernimmt die Funktion eines supervidierenden Reflecting-Teams.

Das Ablaufschema entspricht der oben beschriebenen Struktur. Allerdings wird nach der Hypothesenrunde und erneut nach der lösungsorientierten Runde jeweils das Reflecting-Team gebeten, seine Einschätzungen abzugeben, mit einem externen Blick neue Aspekte einzubringen oder Sackgassen aufzuzeigen.

Der Profit dieser Intervention ist, dass die stationsfremden Mitarbeiter viel unbefangener assoziieren und systemische Hypothesen zum Fall entwickeln können, was für das Behandlungsteam oft überraschende und hilfreiche Sichtweisen mit sich bringt. Fernerhin war und ist ein gemeinsames, sich unterstützendes Lernen möglich, ein externer Supervisor muss nicht engagiert werden und die kollegiale Zusammenarbeit auch im Hinblick auf brisante Schnittstellenthemen verbessert sich.

Fallbezogene Teamsitzung mit Patient

Bei der dritten Variante der kollegialen Beratung nimmt der Patient an einer



Paderborner Forum 2009 zur systemisch-familienorientierten Behandlung

Teamsitzung teil und tritt somit wie ein Teamsupervisor auf. Die Ziele dieser Intervention sind, dass der Patient eine aktive, verantwortliche und autonome Rolle einnimmt, das Team sich in Ressourcen- und Lösungsorientierung übt und dennoch kritische Themen wertschätzend zur Sprache bringen kann.

Dem Patienten wird der Sinn der Beteiligung an der Teamsitzung erklärt und der Ablauf vorgestellt, seine Vertrauens- oder Bezugspersonen werden eingeladen. Der Sitzungsablauf wird durch den Moderator strukturiert, er begrüßt den Patienten in der Runde. Der Patient nimmt mit den Vertrauenspersonen im Sinne des Reflecting-Teams außerhalb der Teamrunde Platz. Es finden somit zwei sich abwechselnde Gesprächsrunden statt.

Die Mitarbeiter sprechen miteinander über den anwesenden Patienten, entweder zu einem anstehenden Thema oder reflektieren eine aktuelle Situationsbeschreibung. Es werden Hypothesen formuliert, wofür das beobachtete Verhalten gut sein könnte, was evtl. als schwierig erlebt wird.

Danach wechselt das Gespräch ins Reflecting-Team. Der Patient tauscht sich mit seinen Begleitern über das Gehörte aus. Prozessabhängig können sich die Gesprächsrunden nochmals abwechseln. Sofern es neue Ideen oder Ergebnisse gibt, werden sie notiert und als gemeinsame Maßnahmen in die

Therapiezielabsprachen aufgenommen.

Die Rückmeldungen der bisher beteiligten Patienten fielen sehr positiv aus. Die meisten Patienten waren überrascht, wie differenziert und detailreich Verhalten beobachtet wird, wie wertschätzend Ressourcen betont werden. Die Bemerkungen der einzelnen Teammitglieder ergeben eine Vermehrung von Möglichkeiten, anders als die Einzeleindrücke in den Bezugspersonen-

gesprächen. Die Vielfalt der einzelnen Beiträge schafft bei dem Patienten aber auch bei den Teammitarbeitern ein Klima des Vertrauens und des Zutrauens. Neue Perspektiven werden geschaffen und neue Absprachen verhandelt.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen: systemische Methoden haben ihren Platz im Stationsalltag der drei Sektorstationen gefunden. Ohne zusätzliches Personal mit den Mitteln einer berufsgruppenübergreifenden gemeinsamen Weiterbildung und der Bereitschaft einer Veränderung der therapeutischen Grundhaltung konnte eine wesentliche Verbesserung der Behandlungsqualität unserer Patienten und der Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter erzielt werden. Die Aufgabe bleibt zukünftig, die Vernetzung der stationären mit den teilstationären sowie ambulanten Behandlungsteams und anderen Kooperationspartnern der komplementären Dienste voranzubringen.

■ Ansprechpartnerin



Daniela
Engelbrecht
Oberärztin
Station H



• Putz- und Stuckarbeiten • Natursteinarbeiten • Trocken und Akustikbau • Baudenkmalpflege

Höxterscher Weg 20
33034 Brakel
Mobile 0151 / 11 63 03 20
Telefon 0 52 76 / 98 49 36
Email decus@gmx.net



Das Team der Ambulanz Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

Training sozialer Kompetenz

Ein beliebtes Gruppenangebot in der Ambulanz

Ein Mittwoch im Mai, 16.40 Uhr: Ich werfe einen letzten Blick in den Gruppenraum, es ist ausreichend Flipchartpapier vorhanden, der Stuhlkreis aufgestellt für die Teilnehmer des um 17.00 Uhr neu beginnenden „SoKo-Kurses“, eines Kurses zum Training sozialer Kompetenzen nach Hinsch und Pfingsten. Seit fünf Jahren gehört dieses Gruppenangebot zu den festen Therapiebausteinen in der Ambulanz der LWL-Klinik Paderborn und wird nachfragebedingt ca. einmal jährlich als Einführungskurs mit zwölf bis fünfzehn Sitzungen à 90 Minuten angeboten.

Trotz aller Routine macht sich auch bei mir als Therapeutin eine leichte Spannung bemerkbar: Wie viele der vierzehn schriftlich eingeladenen Patienten und Patientinnen, angemeldet von den in der Ambulanz tätigen fachärztlichen und psychologischen Kollegen, werden tatsächlich zum ersten Gruppentermin erscheinen? Wird es mir gelingen in der ersten Stunde ein gutes Gruppenklima zu schaffen, wird es gelingen die Teilnehmer zur weiteren Mitarbeit zu motivieren und ihnen eine erste Idee davon zu vermitteln, was sich eigentlich hinter diesem sperrigen Begriff der sozialen Kompetenz verbirgt?

Um eigene Bedürfnisse zu verwirklichen und persönliche Ziele zu erreichen, ist es hilfreich, für eine Person zwischenmenschliche Interaktionen aktiv, bedürfnisgerecht und zielführend mitzugestalten. Soziale Kompetenzen besitzen dabei eine Mittlerfunktion bei der Verwirklichung von persönlichen

Zielen und Bedürfnissen. Sind sie in einigen Bereichen unzureichend, können sie in der Alltagsbewältigung und Beziehungsgestaltung zu erheblichen Problemen führen. Häufig sind soziale Kompetenzprobleme alleiniger oder zentraler Bestandteil einer Gesamtsymptomatik (Soziale Phobie oder ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung) oder ein wesentlicher Bedingungsfaktor für eine Hauptstörung, wie es z. B. bei Depressionen sein kann. Die Förderung sozialer Kompetenzen erhöht die Chancen eines Patienten für ein erfolgreiches Management seiner Erkrankung und kann zu einer Stärkung der persönlichen Ressourcen führen.

17.00 Uhr: Ein Blick in das Wartezimmer der Ambulanz, das sich langsam gefüllt hat. Zehn Patienten sind inzwischen eingetroffen, schweigen nervös, vermeiden Blickkontakt, als ich alle herzlich dazu auffordere sich im Gruppenraum zu versammeln. Um die Atmosphäre aufzulockern, verteile ich kleine Aufgaben, bitte einen Teilnehmer, doch noch einmal durchzulüften, eine andere Teilnehmerin mir beim Austeilen der Filzstifte und Blätter für das Anfertigen der Namensschilder zu helfen.

Fr. B. errötet, die Filzstifte fallen ihr zu Boden, sie blickt verstohlen um sich, doch

keiner hat Notiz von ihr genommen. Diese Situation werde ich später im Abschluss-Blitzlicht noch einmal aufgreifen und Fr. B. positiv dafür verstärken, dass sie mich zu Beginn der Gruppe unterstützt hat.

Soziale Kompetenz ist keine durchgängige Persönlichkeitseigenschaft, sondern immer auch bereichsspezifisch und situationsabhängig. Im Grunde handelt es sich nicht um eine, sondern um mehrere verschiedenartige Fähigkeiten, die in dem Training vermittelt werden sollen. Neben der Durchsetzung eigener Rechte gegenüber fremden Personen, Behörden, am Arbeitsplatz usw., geht es bei dem Kompetenztyp „Recht“ darum, Forderungen zu stellen oder auch unberechtigte Forderungen anderer abzulehnen. Ein anderer Baustein in dem Training soll die Patienten darin unterstützen, Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche in Beziehungen einzubringen, mit Kritik



Die Ambulanz – unentbehrliches Angebot in der Region

umzugehen und Kompromisse zu finden (Typ „Beziehung“). Ein weiterer Fokus der sozialen Kompetenz liegt auf dem Bereich der Kontaktaufnahme und des Sympathiegewinns (Typ „Kontakt“).

In dem Gruppentraining der sozialen Kompetenz werden mit den Patienten anhand von Alltagsbeispielen und in Rollenspielen Verhaltensfertigkeiten erarbeitet, die für den jeweiligen Situationstyp zielführend sein können.

Die Patienten haben Platz genommen, ich begrüße alle noch einmal und gebe einen Überblick, schriftlich fixiert auf der Flipchart, über die heutige erste Stunde. Wir beginnen mit der sogenannten „Blitzlicht-Runde“, in der jeder Patient die Möglichkeit erhält, sich anhand von vorbereiteten Fragen (z. B. wie sind Sie hierher gekommen, warum haben Sie sich für diesen Kurs angemeldet) vorzustellen. Die Patienten werden gebeten, auf der Rückseite ihres Namensschildes, eine ungefähre Einschätzung ihrer gegenwärtigen subjektiv erlebten Anspannung vorzunehmen. Anschließend findet darüber ein offener Austausch in der Gruppe statt und Erleichterung macht sich bemerkbar, dass die meisten mit einem relativ hohen Grad an Anspannung in die Gruppe gekommen sind. Ungläubiges Erstaunen, dass auch die Selbsteinschätzung der Therapeutin, die eine wichtige Modellfunktion hat, bei einem Anspannungsniveau von 50% liegt. Dieser erste Austausch dient der Angstreduktion und der Würdigung der hohen „persönlichen Kosten“, die die Patienten bereit sind in Kauf zu nehmen, in einer für sie angstbesetzten Situation.

Das strukturierte Trainingsmanual mit seinen festen Grundkomponenten (Anfangs-Blitzlicht, Besprechung der Hausaufgaben, Vermittlung von Theorie, Rollenspielen, Abschluss-Blitzlicht) vermittelt ängstlichen Patienten zunehmend ein Gefühl der Sicherheit. Bei der Vermittlung der einzelnen Bausteine des Trainings werden immer wieder auch Bezüge zu den persönlichen Schwierigkeiten der Patienten hergestellt und so ihre Therapiemotivation gefördert, „etwas Neues auszuprobieren“. Ein zentraler Satz des Trainings lautet: „Sie können hier nichts falsch machen“ und soll die Patienten ermutigen, sich auf Verhaltensübungen einzulassen.

Die Blitzlicht-Runde, die Einführung und der Austausch über den Grad der erlebten Anspannung haben mehr Raum, als ursprünglich vorgesehen eingenommen, da einige Teilnehmer bereits sehr konkrete, für sie sehr schwierige, Alltagssituationen schilderten. Anhand dieser konkreten Beispiele kann ich Möglichkeiten, aber auch Grenzen des Trai-

nings aufzeigen. Erste zögerliche Fragen werden gestellt – die Gruppe kommt „ins Laufen“. Um den Austausch zu intensivieren, lasse ich, nach der Erarbeitung der Gruppenregeln, die Teilnehmer in Zweiergruppen selbstsichere Verhaltensweisen sammeln, die anschließend in der gesamten Gruppe vorgestellt werden – eine erste Mittelpunktübung.

Soziale Kompetenztrainings können bei fast allen Arten psychischer Störungen mit Erfolg angewendet werden, entscheidend ist dabei, ob soziale Verhaltensprobleme beim einzelnen Patienten und seiner Symptomatik eine klinisch relevante Rolle spielen.

Nicht zuletzt hängt die Wirksamkeit des sozialen Kompetenztrainings auch von der Qualität der Beziehung zwischen Patient und Therapeut ab, wobei bei sozial unsicheren Patienten besonders ihre Empfindlichkeit gegenüber sozialen Misserfolgen, ihre hohe Irritierbarkeit durch Kritik, starke Konformitätstendenzen und ein übertriebener Perfektionismus und überhöhte Ansprüche an sich selbst zu berücksichtigen sind.

Ein Blick auf die Uhr, 18.20 Uhr: Ich atme durch und lade die Patienten zum Abschluss-Blitzlicht ein, bitte sie noch einmal, den Grad ihrer Anspannung



Aktive Gruppenarbeit

zum jetzigen Zeitpunkt einzuschätzen und um eine Rückmeldung zur Stunde. Die meisten äußern sich überwiegend positiv, sind überrascht, dass ihnen bereits in der ersten Stunde eine aktive Mitarbeit möglich war und wollen wiederkommen. Der Anfang ist geschafft!

■ Ansprechpartnerin



*Beate Vogt
Psych. Psycho-
therapeutin in
der Ambulanz*

**Wohnen für
Menschen
mit Demenz**



**Das Sophie Cammann-Haus
Ein völlig neues Angebot in Paderborn**

Das St. Johannisstift ist seit Jahren erfahren in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Das neu errichtete Sophie Cammann-Haus ist optimal zugeschnitten auf die Bedürfnisse von demenziell erkrankten Menschen.

- großer Sinnesgarten
- Geselligkeit und Privatheit
- Orientierung und Sicherheit
- individuelle Pflege und Betreuung

Eine Kostenbeteiligung durch die Pflegeversicherung ist möglich. Wir beraten Sie gern.

Menschen mit Demenz benötigen eine Umgebung, die Wahrnehmungsstörungen und Erinnerungsdefizite kompensieren und deren Folgen entgegenwirken kann. Genau darauf ist das Angebot im Sophie Cammann-Haus ausgerichtet. Lernen Sie das Sophie Cammann-Haus kennen, vereinbaren Sie einen individuellen Besuchstermin.

**Sophie Cammann-Haus
St. Johannisstift Paderborn**

Reumontstr. 37
33102 Paderborn
Telefon: (0 52 51) 4 01-1 51
sophie-cammann@johannisstift.de
www.DemenzPaderborn.de

Gefördert durch die ARD-Fernsehlotterie
„Ein Platz an der Sonne“.

Informieren Sie sich jetzt!



Psychiatrische Pflege in der Institutsambulanz

Seit vielen Jahren schon ist psychiatrische Pflege in die Behandlung von ambulanten Patienten integriert. Im Verlauf von strukturellen Veränderungen hat sich ihr Aufgabenfeld zunehmend erweitert, sodass heute ein

selbstständiges und eigenverantwortliches Arbeiten sowie ein hohes Maß an Fachlichkeit erwartet werden kann.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht der Mensch mit all seinen Ressourcen und krankheitsbedingten Defiziten. Ziel ist

es, ein Leben im gewohnten Umfeld zu ermöglichen und/oder zu verbessern, Rückfälle in die Erkrankung rechtzeitig zu erkennen (Rückfallprophylaxe, Vermeidung stationärer Aufenthalte) und Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Erkrankung zu fördern/zu erlernen. Das heißt, der Schwerpunkt des Pflegeprozesses ist patienten- und zielorientiert ausgerichtet. Es handelt sich um ein systemisches, methodisches und bewusstes Vorgehen, das im Gegensatz zum stationären Pflegeprozess über einen längerfristigen Zeitraum definiert sein kann. Auch in der Ambulanz findet die Pflege im Bezugstandem statt, die sich an dem Standard Bezugspflege im Haus orientiert.

Um einmal zu verdeutlichen, welche Aufgabenfelder von den Pflegekräften übernommen werden, hier einige Beispiele: Pflegegespräche, Krisengespräche, Pflegerische Gruppen, Depotmedikation, Sicherung der Medikamenteneinnahme, Blutentnahmen, Ernährungsberatung, Aufsuchende Pflege, Hausbesuche, Angehörigenarbeit, Anleitung von Auszubildenden und vieles mehr ...

All diese Aufgabenfelder machen deutlich, dass psychiatrisch Pflegenden in der ambulanten Versorgung durch kontinuierliche Betreuung und Begleitung eine wichtige Funktion in der Gesundheitsversorgung einnehmen.

Ein ausgesprochen gutes Angebot

von Marina Vogel, Ambulanzpatientin



Seit Jahren schon bin ich hier in ärztlicher Behandlung und erfuhre mit der Zeit eine positive Wandlung. Es war garantiert nicht nur mein Verdienst allein, gaben mir Menschen doch Hilfe wahrhaft nicht klein, seien es denn manche von der Klinik wie selbst mein Mann. Auch durch ihn bekam ich gewisse Unterstützung dann. Aber als er zu plötzlich von mir gegangen, verlor ich fast den Halt, an dem ich gehangen. Um die einst erlangte Stabilität zu erhalten, hieß es jetzt, mir mein Leben von neu auf zu gestalten.

Was bot sich für mich in jenem Augenblick an?

Da zeigte sich „Freizeittreff“ mit großem Elan:

Ein Aktivitätenmix in kunterbunter Gestalt.

Denn wohl kaum ein Mensch kommt hier zu kurz bei dieser Vielfalt:

Minigolf, Kegeln oder andere Spiele,

Kochen, Backen wie auch Tätigkeiten viele

geben uns Teilnehmern, die wir gern dabei mitmachen, reichlich Grund zu Spaß und Freude, dass wir wieder lachen.

Derart gestärkt kehren wir dann zurück nach Haus,

und der graue Alltag sieht weniger trüb aus.

Noch so allerlei Lob darüber könnte ich bringen,

doch nun zum knappen Schluss möge das Gedicht ausklingen:

Der „Freizeittreff“ bleibt hoffentlich lang erhalten,

es sei denn, man will anders walten und schalten.

Liebe Leserinnen und Leser,



mein Name ist Carola Leubner und wie viele andere von Euch auch bin ich seit einiger Zeit Patientin in der Institutsambulanz. Während des stationären Aufenthalts

bemerkte ich, dass ich nach der Entlassung weitere Unterstützung benötige. Also begab ich mich zu meiner Bezugspflegerin auf der Station und besprach es mit ihr. Dann ging diese mit mir in die Ambulanz der Klinik, wo es zwei sehr nette Schwestern mit Schwerpunkt Psychiatrie gibt. Dort bekam ich gleich einen Termin, wann ich mich sobald wie

möglich vorstellen konnte. Sie führen mit einem Gespräche, wie man einen Tag ohne schlechte Gedanken verbringen oder sie vertreiben kann. Sie kümmern sich um Arzttermine oder Termine mit einem Sozialarbeiter, wenn man verschiedene Papiere ausfüllen muss und noch andere Dinge tut.

Aber weiter zu unseren zwei Herzchen aus der Ambulanz. Gemeinsam organisieren wir alle 14 Tage Freizeitnachmittage für die Patienten der Ambulanz, z. B. Kegeln, Eisessen, Besuch bei Radio Hochstift und der Rettungswache der Feuerwehr und vieles mehr. Jeden Freitag findet für einen kleinen Obulus ein Ambulanzfrühstück statt, zu dem jeder Patient herzlich eingeladen ist. Dabei entstehen

neue Freundschaften oder Begegnungen netter Menschen, die jeder braucht.

Zum Schluss noch: Man kann auch jederzeit in der Ambulanz anrufen, wenn man Probleme hat und bekommt auch Auskunft, wie man sich verhalten kann oder muss. Jedenfalls bin ich sehr froh, dass es diese Einrichtung gibt. Man ist da sehr gut aufgehoben, kann immer um Hilfe bitten und hat somit einen weiteren Halt, sobald wieder Probleme auftreten. Ich wünsche mir, dass es mir in Zukunft noch etwas besser gehen wird, mit Hilfe unserer lieben Schwestern, die immer ein nettes Ohr für uns haben, obwohl sie zeitlich sehr engmaschig arbeiten, jedenfalls trotzdem immer freundlich sind.

Carola Leubner, Ambulanzpatientin

Gesunde Nähe – lückenlose Betreuung

Für Ihre Gesundheit haben wir einiges im Angebot, zum Beispiel **Provita – Das Gesundheitspaket**. Hierbei profitieren Sie von Präventionsmaßnahmen, Gesundheitsreisen und Gesundheitskursen. Und können mit unserer Unterstützung rechnen: insgesamt mit bis zu **400 Euro im Jahr**.

Von dieser und vielen weiteren Leistungen profitieren ab sofort auch die Versicherten der BKK Westfalen-Lippe – durch die Fusion mit der BKK vor Ort.



Servicenummer

0800 2221211

www.bkkvorort.de

In unseren mehr als 60 Service-Centern und Beratungsstellen beraten wir Sie gerne persönlich. Wir bieten ein flächendeckendes Netz.

Informationen zur Klinik

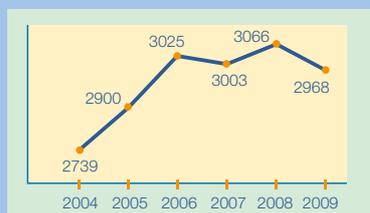
Aktuelle Zahlen

Entwicklung der Inanspruchnahme des Klinikangebotes

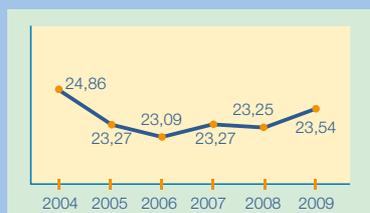
Personalzahlen



Fallzahlen



Verweildauer in Tagen



Angehörigenarbeit

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen ist uns wichtig. In zwei Gruppen bieten wir an, sich unter Mitwirkung erfahrener Mitarbeiter/innen verschiedener Berufsgruppen zu informieren und auszutauschen. Treffpunkt ist dienstags von 18 bis 19.30 Uhr und an jedem 2. Donnerstag in der „geraden“ Woche von 17.30 bis 19 Uhr in der Institutsambulanz.

In der Gerontopsychiatrischen Abteilung gibt es zwei Angehörigengruppen. Die erste Gruppe, Angehörige von Demenzkranken, trifft sich am ersten Mittwoch jeden Monat um 17 Uhr. Die zweite Gruppe, Angehörigengruppe für ältere psychisch Erkrankte, trifft sich jeden ersten Dienstag im Monat von 16.30 bis 18 Uhr. Beide Gruppen finden im Gerontopsychiatrischen Zentrum, Mallinckrodtstraße 22, Paderborn statt.

Anschrift

LWL-Klinik Paderborn
Agathastraße 1
33098 Paderborn
Telefon 05251-295-0

Ärztliche Einweisung

Die „Überweisung“ zu einer stationären Krankenhausbehandlung kann von jedem Arzt verordnet werden. Eine vorherige Kontaktaufnahme mit dem diensthabenden Arzt (AvD) bzw. den Ansprechpersonen der jeweiligen Station ist sinnvoll, um die stationäre Aufnahme vorzubereiten.

Arzt vom Dienst

Wie jedes somatische Krankenhaus verfügt auch die LWL-Klinik Paderborn über eine(n) ständig rufbereite(n) Ärztin/Arzt. Der AvD koordiniert alle mit einer Aufnahme verbundenen Aufgaben. Er führt die Aufnahmeuntersuchung und die ärztliche Notfallversorgung außerhalb der üblichen Arbeitszeiten durch. Der AvD ist über die Telefonzentrale 05251 295-0 erreichbar.

Ausgang

Die Handhabung des Ausganges berücksichtigt die individuelle Erkrankungs- und Hilfesituation. Der Ausgang wird individuell mit dem Bezugstherapeuten bzw. der Bezugspflegekraft abgesprochen.

Bus und Bahn

Erreichbar ist die LWL-Klinik ab Paderborn Hauptbahnhof mit den Buslinien 6, 8 und 28 und ab Westerntor mit der Linie 7, jeweils bis zur Haltestelle Gierstor.

Bankverbindung

Kasse der LWL-Klinik Paderborn, Sparkasse Paderborn, Konto 1 005 974, BLZ 472 501 01.

Beschwerdekommission

In der Beschwerdekommission sind fachkundige Bürger/innen tätig, die unabhängig von der Klinik und der Verwaltung des LWL arbeiten. Patienten/innen, Betreuer/innen und Bezugspersonen können sich mit

Anregungen und Kritik wenden an: *Beschwerdekommission des Gesundheits- u. Krankenhausausschusses, Büro der Landschaftsversammlung, 48133 Münster.*

Besucher

sind jederzeit herzlich willkommen, sie sollten jedoch die jeweiligen Therapiezeiten berücksichtigen. Vorherige Absprache bzw. Information auf der Station ist deshalb zu empfehlen.

Cafeteria

Die Cafeteria ist sozialer und kommunikativer Treffpunkt für Patienten, Angehörige und Besucher. Sie bietet vor allem Kuchenspezialitäten und ist täglich von 14-18 Uhr geöffnet.

Christliche

Krankenhaustilfe

ist ein ehrenamtlicher Dienst in der LWL-Klinik. Sie engagiert sich im Besuchsdienst, im Kommunikationszentrum/Cafeteria sowie in der Gottesdienstbegleitung.

Eigenes Konto

Die Patienten können ein unverzinsliches und gebührenfreies Eigengeldkonto für die Dauer der stationären Behandlung einrichten. Öffnungszeiten der Kasse: Mo, Mi u. Fr 9.30-11 Uhr.

Hygiene

Maßnahmen der Krankenhaushygiene werden verantwortlich von einer Hygieneärztin und einer Hygienefachkraft ständig organisiert, koordiniert, begleitet und überwacht. Die Hygienefachkraft berät außerdem Patienten, Angehörige sowie Mitarbeiter/innen beim Auftreten von Infektionen.

Information und

Telefonzentrale

Hier erhalten Sie Informationen rund um die Klinik. Unter Tel. 05251 295-0 meldet sich ein(e) freundliche(r) Mitarbeiter/in, der/die Sie gerne weitervermittelt.

Institutsambulanz

Das Behandlungsangebot differenziert sich in Instituts-

ambulanz Allgemeinpsychiatrie, Telefon-Nr. 05251 295-114, Sprechzeiten: montags 8-16.30 Uhr, dienstags, mittwochs 8-18 Uhr, donnerstags, freitags 8-15.30 Uhr, Ambulanz Gerontopsychiatrie, Telefon-Nr. 05251 1609210, Sprechzeiten: montags bis mittwochs 8-16.30 Uhr, donnerstags 8-16 Uhr, freitags 8-15.30 Uhr Ambulanz Suchtmedizin, Telefon-Nr. 05251 295-241, Sprechzeiten: montags bis mittwochs 8-16.30 Uhr, donnerstags 8-16 Uhr, freitags, 8-15.30 Uhr. Darüber hinaus können Termine nach Voranmeldung vereinbart werden. In Krisensituationen steht ein Ansprechpartner (Tel. 05251 295-0) zur Verfügung.

Internet

Ein kostenloser freier Zugang zum Internet besteht in der Ergotherapie, Bürotraining Haus 02, 1. Etage.

Kleidung

Kleidung zu günstigen Preisen in guter Auswahl bietet der Second Hand-Shop „C + M Fashion – Casino + Mode“ im Gebäude Personalwohnheim, Gebäude 100, geöffnet donnerstags von 14-16 Uhr.

Mittagessen

Im Personalspeiseraum der Klinik gibt es die Möglichkeit für MitarbeiterInnen und Gäste in der Zeit von 11.30 bis 13.45 Uhr zu speisen.

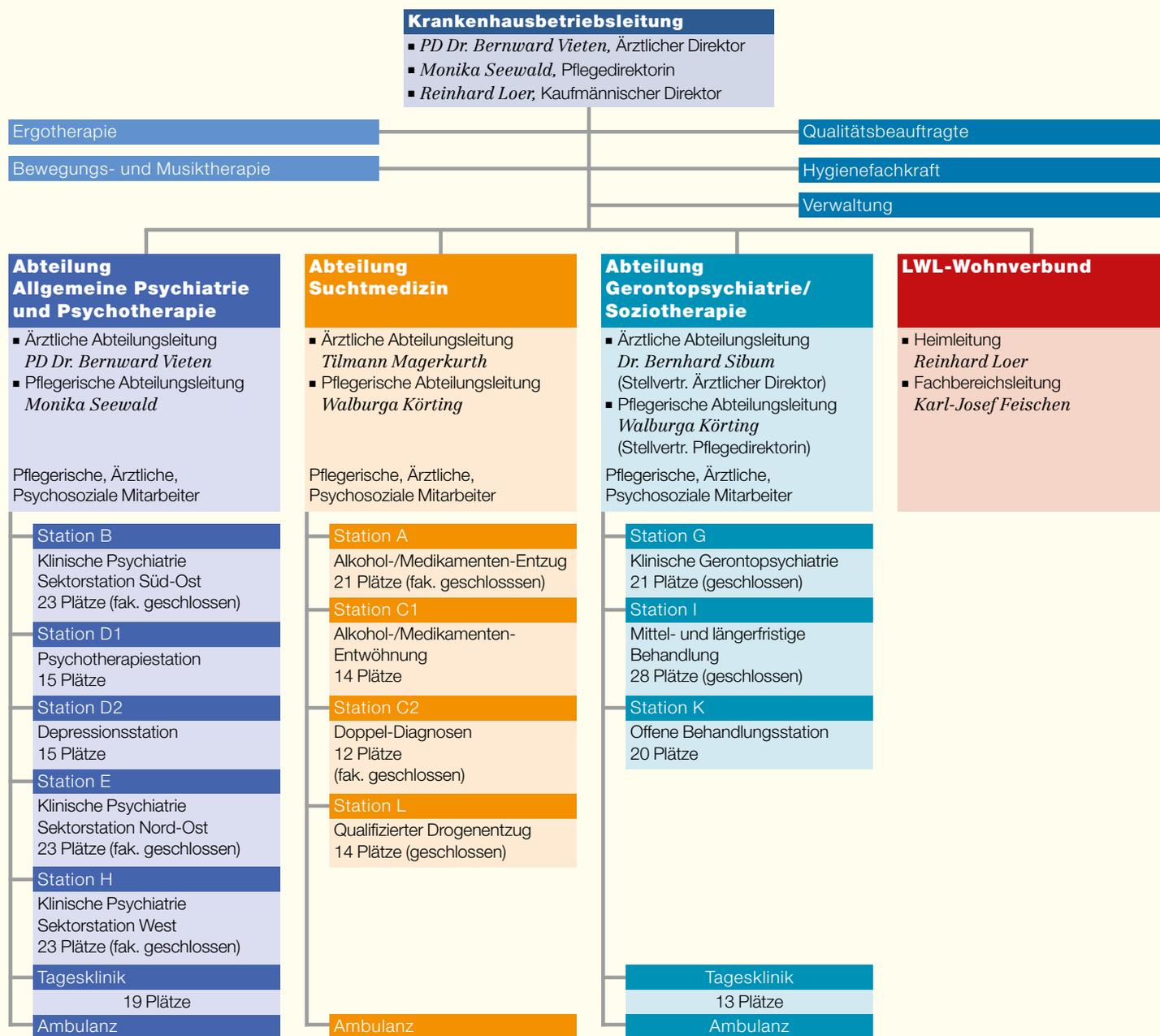
Parkplätze

stehen auf dem Gelände nur wenige zur Verfügung. Besucherplätze sind gekennzeichnet. Es empfiehlt sich, Parkmöglichkeiten am Ostfriedhof und am Busdorfwall zu nutzen.

Patientenfürsprecher

Regelmäßige Sprechstunde für Patienten und Angehörige am Dienstag, 16-17 Uhr, Gebäude 03, Ebene F, auch schriftlich (Briefkasten auf den Stationen oder in der Nähe des Kiosk) oder telefonisch unter 05251 295-338 in der genannten Zeit.

LWL-Klinik Paderborn



- Qualitätsmanagement**
ist ein permanenter Prozess, in den alle Mitarbeiter eingebunden sind. Er dient der Weiterentwicklung der Behandlungs- und Betreuungsqualität.
- Seelsorge**
Katholische Seelsorge:
Sr. Ursula Bittner: Sprechzeiten: Mo, Mi, Fr 9-11.30 Uhr, Schwerpunkt Station E
Prälat Franz Hochstein: Sprechzeiten: Wöchentlich Di nachmittags Station G, vierzehntätig abends Station K

Evangelische Seelsorge:
Pfarrerin Monika Dinger
Vierzehntätig montags von 15-16 Uhr, Station H
Zusätzliche Termine für Einzelgespräche für Patienten aller Stationen können über die pflegerische Stationsleitung vereinbart werden.

- Selbsthilfegruppen/ TRIALOG**
Die Klinik bietet regelmäßig einen Erfahrungs- und Informationsaustausch mit Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und

Professionellen. Termine erfragen Sie unter Telefon 05251 295-102.

- Sozialdienst**
Die Mitarbeiter/innen sind Informationsträger und Vermittler zwischen Klinik und dem persönlichen/privaten Umfeld und unterstützen in sozialrechtlichen Fragen. Die zuständigen Mitarbeiter erfragen Sie über die Stationsleitungen.
- Spende**
Zur Unterstützung unserer Arbeit und zur Gestaltung von

Veranstaltungen und Aktivitäten unserer Patienten sind uns Spenden willkommen. Spendenbescheinigungen werden ausgestellt. Einzahlungen an die Kasse der LWL-Klinik Paderborn, Sparkasse Paderborn, Konto 1 005 974, BLZ 472 501 01, Stichwort: Spende.

- Wertgegenstände**
können bei der Verwaltung in zumutbarer Weise hinterlegt werden. Im Einzelfall berät Sie die Stationsleitung.

„Evidenzbasiertes Handeln“ nach dem SOTERIA-Konzept



Der LWL-Wohnverbund ist eine moderne Einrichtung in der wohnbezogene, soziale Unterstützungsleistungen für psychisch behinderte und chronisch suchtkranke Menschen angeboten werden. Maßgabe sind die sozialpolitischen Instrumente der „Eingliederungshilfe“. Auf dieser Grundlage bietet der LWL-Wohnverbund stationäre und ambulante Hilfen im Einzelwohnen, in Familien, in Haus- und Wohngemeinschaften und in Wohngruppen an. Neben den wohnbe-

zogenen Hilfen werden Tagesstrukturangebote zur Verfügung gestellt.

Der LWL-Wohnverbund ist bestrebt, seine Dienstleitungen auf hohem fachlichem Niveau zu schaffen. Es wird genau festgestellt, welche Hilfen in der jeweiligen Betreuungsaufgabe nötig sind, wie lange eine Unterstützung geleistet werden soll und wie Ergebnisse festgestellt und überprüft werden können.

Die „MASTERFOLIE“ einer guten Betreuungsarbeit ist das Leitkonzept. Sie beschreibt, wie die Betreuungsarbeit aus-

geführt wird, an welchen Regeln sie sich orientiert und welchen Wirkmechanismen sie folgt. Hauptcharakter eines Leitkonzepts ist, dass es auf wissenschaftlicher Arbeit fußt und vor allem über Forschungsergebnisse auf Wirksamkeit und Nachhaltigkeit überprüft ist.

Ein in der Betreuungsarbeit des LWL-Wohnverbundes eingesetztes Konzept, ist das SOTERIA-Modell. Das Konzept entstand in den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts in den USA und wurde in den 80er-Jahren von dem Berner Psy-

Textile Mietdienste

WÄSCHEREI

SCHOPP

www.waescherei-schopp.de

**Fachbetrieb für Krankenhaus,
Klinik, Senioreneinrichtung,
Gastronomie und Hotel**

SCHOPP GmbH

Gewerbegebiet Süd
Groppendiek 1
33014 Bad Driburg

Fon: 05253.940066

Fax: 05253.940811

chiater Luc Ciompi nach Europa/Bern geholt. Dort wurde das Modell im Rahmen der psychiatrischen Universitätsklinik erprobt. In den Jahren danach wurde es von weiteren reformorientierten Projekten adaptiert. Mittlerweile ist die SOTERIA-Bewegung eine europaweit vernetzte Community verschiedenster Initiativen.

SOTERIA bedeutet getragen, behütet, geschützt sein.

- a) Nicht medizinische Diagnosen, Fehlfunktionen und Behinderungen stehen im Mittelpunkt, sondern die Frage, wie kann man gut und geschützt mit den Handicaps einer Erkrankung leben?
- b) Wie kann eine ausreichende Kleinheit, Übersicht und Berechenbarkeit, die für ein gutes Sicherheitsgefühl und eine angstfreie Lebens nötig sind, hergestellt werden?
- c) Aufgabe ist es, eine Struktur zuzulassen, in der nicht Starrheit, Vertrauen auf hierarchische Entscheidungen und Kontrolle prägend sind, sondern Verantwortungsübernahme möglich ist, ein respektvolles Gespräch und Aushandeln Entscheidungsfindungen vorausgehen.
- d) Psychopharmaka sollen, in einem nach dem SOTERIA-Modell geführten Betreuungskonzept, an Bedeutung verlieren.

Der LWL-Wohnverbund Paderborn stützt seine Arbeit sehr weitgehend auf das SOTERIA-Konzept. Eine Wohngemeinschaft unseres Verbundes ist speziell darauf angelegt, möglichst weitgehend entsprechende Strukturen und Haltungen in der Praxis wirksam werden zu lassen.



Projekt „Soteria-Wohngruppe“ in der Grünebaumstraße Paderborn

Praktische Aspekte der Begleitung mit der Haltung SOTERIA:

- Leben und Lernen in der Gemeinschaft
- Interpersonelle Grenzsetzung
- Hohe Personaldichte
- Psychosebegleitung
- Positive Bewertung der Psychose
- Vorsichtiger Einsatz von Psychopharmaka
- Entwicklung gemeinsamer konkreter Betreuungsziele
- Personelle und konzeptionelle Kontinuität
- Enge Zusammenarbeit mit Angehörigen, weiteren Bezugspersonen und Betreuern

■ Besondere Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

In der vergangenen Zeit und – so ist es zu hoffen – auch in der Zukunft machen wir ausgesprochen gute Erfahrungen in der Praxis mit der Arbeit nach diesem Leitkonzept.

■ Ansprechpartner



Karl-Josef Feischen
Einrichtungsleitung LWL-Wohnverbund Paderborn/Gütersloh



AATALKLINIK WÜNNENBERG

Klinik für neurologische und neurochirurgische Rehabilitation und Nachbehandlung von Schädel-Hirn-Traumata.

Modellklinik für Schlaganfallpatienten, Zentrum für interdisziplinäre Frührehabilitation, Pflegeheim

Aataalklinik Wünnenberg GmbH

Klinik für neurologische und neurochirurgische Rehabilitation
In den Erlen 22 · 33181 Bad Wünnenberg
Tel. 02953 970541 · Fax 970545
Mail: info@aataalklinik.de · www.aataalklinik.de

Aataalklinik Wünnenberg Pflege GmbH

Pflegestation „St. Antonius“
Pflegeheim für Dauer- und Kurzzeitpflege
Tel. 02953 970702 · Fax 970760
Mail: pflegestation@aataalklinik.de





Abschluss der General- sanierung Haus 04

Die LWL-Klinik Paderborn stellt sich den bautechnischen Anforderungen der Zukunft

Im Grundsatz- und Baubeschluss vom 14. Juni 2004 wurde bereits für das Haus 03 die Feststellung getroffen: „Das Gebäude liegt im Eingangsbereich des innerstädtischen Klinikgeländes und ist zusammen mit dem baugleich erstellten Haus 04 ein schon von weitem sichtbares Element im Stadtbild Paderborn“.

Wer heute über den Busdorfwall die LWL-Klinik Paderborn erreicht, wird sofort den Unterschied bemerken, der sich durch das veränderte Erscheinungsbild der Häuser 03 und 04 ergibt. Die Feststellung aus dem Jahr 2004 wird durch diese positive Veränderung mehr als unterstrichen.

Wie kam es zu dieser Veränderung? Warum wurden die für alle Beteiligten – Patienten, Mitarbeiter, Besucher und Gäste – sehr belastenden Sanierungsmaßnahmen ergriffen? Deshalb zu-

nächst ein Blick zurück zur Ausgangslage im Jahr 2004:

- Die in den Jahren 1973 bis 1975 entstandenen Häuser stellen den Kernbereich der LWL-Klinik dar und beherbergen neben allen Stationen der Klinik auch einen Teil der Ergotherapie, die Cafeteria sowie die Büros der Verwaltung. Sie wiesen folgende, wesentliche Problemfelder auf, die es dringend zu beheben galt:
- An den Waschbetonplatten der Außenfassaden zeigte sich nach 30 Jahren Nutzungsdauer erheblicher Sanierungsbedarf mit angerosteten Aufhängungen und Betonabplatzungen, die ein Sicherheitsrisiko darstellten.
- Die Ausstattung der Stationen mit zentralen Sanitäreinrichtungen entsprach nicht mehr dem aktuellen Standard.
- Die Flachdächer waren nicht ausrei-

chend gedämmt und zeigten einen zunehmenden Sanierungsbedarf.

- Hoher Energiebedarf bei steigenden Energiepreisen durch schlechte Dämmwerte bei der Fassade und den Fenstern.

Diese Ausgangslage machte deutlich, dass zur Sicherstellung eines zukunfts-fähigen, differenzierten und gemeindenahen psychiatrischen Behandlungsangebots die Sanierung der Gebäude zwingend notwendig war.

In enger Zusammenarbeit mit der Abteilung Krankenhäuser und Gesundheitswesen sowie dem Bau- und Liegenschaftsbetrieb des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe gelang es, die Finanzierung für die beiden Sanierungsmaßnahmen der Häuser 03 und 04 aufzubauen. Insgesamt wurden zwischen den Jahren 2004 und 2010 insgesamt 12.000.000,00 Euro in die Häuser

investiert, wobei die Mittel durch das Land Nordrhein-Westfalen, den Landschaftsverband Westfalen-Lippe und die LWL-Klinik Paderborn aufgebracht wurden.

Heute können wir nun auf das Ergebnis blicken und feststellen, dass in enger Abstimmung zwischen der Projekt- und Bauleitung sowie den Vertretern der LWL-Klinik Paderborn eine erhebliche Verbesserung in vielen Bereichen erzielt werden konnte:

- Zeitgemäße Ausstattung der Stationen mit Zweibettzimmern mit zugeordneter Nasszelle als Standard.
- Verbesserung der Einrichtung (Möbel etc.) durch umfangreiche Neuanschaffungen.
- Verbessertes Umweltschutz: durch die Umsetzung der Richtlinie „Umweltschonendes Bauen“ des Landes NRW. Durch die verbesserte Wärmedämmung wird eine Energieeinsparung von ca. 60% und eine Verringerung des CO₂-Ausstoßes um ca. 280 Tonnen pro Jahr erzielt.
- Erhöhte Sicherheit durch Installation eines flächendeckenden Brandmeldesystems.
- Optimierte Arbeitsabläufe durch veränderte Raumnutzungen, verbesserte Ausstattung etc. Speziell sei hier die Verlagerung der Ambulanz Suchtmedizin in das Erdgeschoss von Haus 04 erwähnt.

Parallel zu den oben beschriebenen Aktivitäten möchten wir aber auch andere, zum Teil flankierende Maßnahmen nicht unerwähnt lassen:

- Im Jahr 2009 wurde die gesamte Gebäudeleittechnik der LWL-Klinik Pa-



Doppelzimmer für Patientinnen und Patienten.

derborn erneuert. Damit wurde eine gezielte Steuerung der Energieversorgung ermöglicht.

- Über das Konjunkturpaket II, gemäß § 11 des Investitionsförderungsgesetzes NRW, wurde ein Blockheizkraftwerk im Haus 02 finanziert und im April 2010 installiert. Die ersten Ergebnisse zeigen eine Senkung der Kosten für Strom um ca. 45% und somit einen Beitrag zur Senkung der Betriebskosten.
- Zur Sicherung der Stromversorgung wurde Anfang 2010 das 35 Jahre alte Notstromaggregat der LWL-Klinik durch ein Neues ersetzt.

Als Letztes zeigt ein Blick in die nähere und fernere Zukunft, dass trotz dieser umfangreichen Maßnahmen kein Stillstand im Bereich Bau und Technik aufkommt:

- Ab Juli 2010 sollen die Außenanlagen am Haus 04 komplett saniert werden. Innerhalb von 3 Monaten werden die Pflasterungen (Parkplätze und Wege),

der Zugang zur Ambulanz Suchtmedizin, die Feuerwehrzufahrten sowie die Bepflanzung erneuert. Im Jahr 2011 folgt dann abschließend die Errichtung einer kleinen Parkanlage vor dem Haus 04 mit Freizeitangeboten, einem Rundweg etc.

- Parallel zur Sanierung der Außenanlagen wird die gesamte Außenbeschilderung in der LWL-Klinik Paderborn erneuert. Anschließend folgt in einem zweiten Schritt die Beschilderung in den Gebäuden.
- Das Dach der Mehrzweckhalle ist undicht und wird im Jahr 2010 erneuert.

Zum Schluss möchten wir noch die aktuelle Entscheidung anführen, dass ein Standort der LWL Kinder- und Jugendpsychiatrie Marsberg mit 30 stationären Betten auf dem Gelände der LWL-Klinik Paderborn errichtet wird. Das Gebäude soll an den derzeitigen Standorten der Häuser 06 und Personalwohnheim errichtet werden. Da der Baubeginn bis Ende 2011 erfolgen soll, müssen diese beiden Gebäude voraussichtlich bis zum 3. Quartal 2011 abgerissen werden.

Wir möchten uns an dieser Stelle noch einmal herzlich bei allen bedanken, die an der Realisierung dieser Maßnahmen mitgewirkt und die zwischenzeitlichen Beeinträchtigungen durch Lärm, Staub etc. ausgehalten haben. Wir hoffen jedoch, dass Zufriedenheit mit dem Ergebnis der Bemühungen eintritt und eine gute Basis für eine erfolgreiche Zukunft der LWL-Klinik Paderborn gelegt ist.

■ Ansprechpartner



Frank Hackmann
Abteilungsleitung
Dienstleistungen

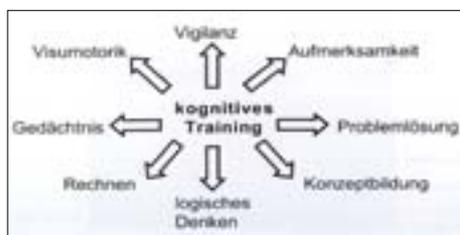


Wohnküche auf einer renovierten Behandlungsstation

Hirnleistungstraining

Ein differenziertes, ganzheitliches, individuell angepasstes Verfahren für die Behandlung kognitiver Beeinträchtigungen

Hirnleistungstraining wird als unterstützende Maßnahme zur Verbesserung der individuellen kognitiven Leistungsfähigkeit eingesetzt, es ist kein Intelligenztest. Kognitive Störungen und hieraus entstehende Funktions-/Fähigkeitsstörungen verhindern oftmals eine Reintegration in das Berufsleben, die Kommunikation und das „In-Kontakt-Treten“ mit dem sozialen Umfeld und/oder den täglichen Dingen des Lebens (Alltagsbewältigung, z. B. Einkaufen).



Betätigung im Sinne der Ergotherapie findet sich wieder in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit. Schon hier findet ein Training der Kognition in den Verrichtungen des Alltäglichen statt. Beeinträchtigungen durch psychische Erkrankungen machen ein darüber hinausgehendes Training notwendig. Diesem Bedarf individuell gerecht zu werden bietet die Ergotherapie unterschiedliche Verfahren an.

Ganzheitliches Gedächtnistraining im Bereich der Geriatrie/Gerontopsychiatrie

In der Pädagogik und Gesundheitsbildung ist schon seit einiger Zeit vom ganzheitlichen Ansatz die Rede. In der

Praxis bedeutet Ganzheitlichkeit die Beteiligung von Körper, Geist und Seele. Die Ganzheitlichkeit speziell im Gedächtnistraining erfolgt durch:

- Integrieren von Bewegungselementen in das Kursgeschehen
- Zulassen von Gefühlen
- Fördern von Kommunikation und Sprachfähigkeit
- Fördern sozialer Kompetenzen
- Fördern von Fantasie und Kreativität
- Ermöglichen von Entspannung
- Einbeziehen aller Sinne (Wahrnehmung)

Das Ganzheitliche Gedächtnistraining bezieht insbesondere in der Seniorenarbeit den biografischen Ansatz mit ein. Es bietet eine Vielfalt geistiger Trainingsmöglichkeiten, kombiniert mit Bewegungs- und Entspannungselementen. Ein ganzheitliches Gedächtnistraining erhält seinen therapeutischen Sinn erst durch die richtige Zusammenstellung der Übungen und die sinnvolle Ergänzung von Bewegungs- und Entspannungselementen. Die Durchführung sollte stets stressfrei und ohne Leistungsdruck sein. Freude und Spaß stehen hier im Vordergrund.

Prävention und Therapie SimA

Die Entstehung der SimA-Akademie e.V.

Die SimA-Akademie e.V. versteht sich als Organ zur Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse aus den Bereichen der Gerontologie. Hervorgegangen ist sie aus der 1991 am Institut für Psychogerontologie der Universität Erlangen-Nürnberg unter der Leitung von Prof. Oswald begonnenen Interventions- und Längsschnittstudie „Bedingungen der

Erhaltung und Förderung von Selbstständigkeit im höheren Lebensalter“ (SimA). Die Langzeitstudie läuft zum heutigen Tag noch immer. Ein Teilbereich der Studie beschäftigte sich mit der Evaluation verschiedener Übungs- und Trainingsansätze für selbstständig lebende ältere Menschen mit dem Ziel der Verbesserung und des Erhalts der Selbstständigkeit. In dieser Studie konnte erstmals in Deutschland wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass geeignete Inter-

ventionsmaßnahmen Gesundheit und Selbstständigkeit bei älteren Menschen fördern und langfristig erhalten können.

Das Trainingskonzept

Das SimA-Training ist für selbstständige ältere Menschen entwickelt worden und besteht aus einer Kombination von kognitiver und psychomotorischer Aktivierung. Zusätzlich werden in einem in das Gesamtkonzept integrierten Kompetenztraining bedeutsame Aspekte des Älterwerdens, der dazu entwickelten Einstellungen und der Inanspruchnahme von Hilfen besprochen. Es zeigte sich, dass durch die regelmäßige Durchführung einer Kombination von kognitiven und psychomotorischen Trainingseinheiten die Gedächtnisleistungen, der Gesundheitsstatus und die Selbstständigkeit der Teilnehmer/innen verbessert oder stabilisiert werden konnten.

■ **Psychomotorisches Training:** Das spontane Bewegungsspiel eines Menschen (Motorik) wird psychisch z. B. durch seine Emotionalität und seine individuelle Persönlichkeitsanlage beeinflusst. Diese kausale Verknüpfung wird Psychomotorik genannt. Die Psychomotorik stellt die Ganzheitlichkeit des Menschen in den Mittelpunkt und versucht ihn auf der körperlichen, geistig-emotionalen und sozialen Ebene anzusprechen. Im Mittelpunkt steht ein Koordinationstraining bezogen auf den Alltag des älteren Menschen. Weiterhin beinhaltet es Übungen zur Körperwahrnehmung und Balance (Gleichgewicht). Durch die körperliche Aktivierung kommt es zu einer Sauerstoffanreicherung im Gehirn, was die ideale Voraussetzung für das anschließende kognitive Training bietet.

■ **Kognitives Training:** Inhalte des Programms sind Übungen zur Schulung kognitiver Basisleistungen wie Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, Konzentration und Aufmerksamkeit sowie Anwendungen zur Förderung von Kurz- und Langzeitgedächtnisprozessen. Ohne eine gewisse Konzentrationsspanne können keine neuen Inhalte im Gedächtnis abgespeichert werden. Ist meine Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit zu langsam, fehlen mir evtl. der Anfang oder das Ende eines Satzes in einem

**UNSERE IDEEN
SORGEN FÜR BEWEGUNG**

TEPPER AUFZÜGE GmbH
Hafengrenzweg 11-19 · 48155 Münster
Tel. +49 251 6058-0 · Fax: +49 251 6058-160
www.tepper-aufzuege.de

Gespräch. Damit fehlen mir Informationen aus der Außenwelt und dies schränkt das Sozial(er)-leben ein. Der Erhalt und die Förderung dieser Funktionen sind eine wesentliche Bedingung zum Erhalt der Selbstständigkeit.

■ **Kompetenztraining:** Kompetenz entsteht durch ein gutes Zusammenspiel zwischen dem älteren Menschen und der Umwelt, in der dieser jeweils lebt. Das Kompetenztraining soll dazu beitragen, dass ältere Menschen sich veränderten Situationen als Herausforderung annehmen und langfristig erfolgreich bewältigen können. Dies ist ebenfalls eine Voraussetzung für den Erhalt der Selbstständigkeit. Zudem wird durch den Austausch innerhalb der Gruppe das Repertoire an Handlungsspielräumen/-möglichkeiten vergrößert. Es werden alltagsrelevante Themen, wie Wohnen im Alter, Hilfsmittel, persönliche Einstellungen zum Alter, zum Lernen etc. bearbeitet. Die Themenwahl wird nach dem Interesse der Gruppe gestaltet.

Das SimA-Training ist für Menschen um das sechste Lebensjahrzehnt, welche noch selbstständig leben und noch keine demenziellen Veränderungen haben, geeignet. Leichte kognitive Störungen sind ein wesentlicher Indikator. Ziel ist es, durch die regelmäßige Teilnahme zu aktivieren bzw. zu reaktivieren und eine längerfristige Stabilität für den Erhalt der Selbstständigkeit zu erreichen. Zufriedenheit und Lebensqualität im Alter sind eng verbunden mit dem Erhalt der Selbstständigkeit. Als Therapieangebot der Ergotherapie in der LWL Klinik Paderborn ist das SimA-Training ein Bestandteil des Hirnleistungstrainingsangebotes. Es wird sowohl für stationäre und teilstationäre als auch für ambulante Patienten angeboten.

Cogpack – Hirnleistungstraining am PC

Eine ergotherapeutische Therapievariante im Bereich Hirnleistungstraining. Beeinträchtigungen von Hirnleistungsfunktionen sind Folgen verschiedener psychiatrischer Erkrankungen, denen

durch eine gezielte Förderung begegnet werden kann.

Cogpack ist eine Therapie-Software, die Hirnleistungstraining am Computer ermöglicht. Sie besteht aus 62 Übungsprogrammen mit mehreren Varianten zu Visuomotorik, Auffassung, Reaktion, Merkfähigkeit, sprachlichen, intellektuellen, berufsnahen Fähigkeiten und Sachwissen. Die Aufgaben sind mit einem Editor änder- und ergänzbar. Einsatzbereiche sind Syndrome der Konzentrations-, Leistungs- und Motivationsstörung z. B. im Kontext funktioneller Psychosen und hirnorganischer Syndrome. Auch mit anderen psychischen Störungen sind vorübergehend oder auch längerfristig kognitive Defizite wie eine Fähigkeitsminderung der Konzentration, des Reaktionsvermögens, der Ausdauer oder des Gedächtnisses verbunden, die von dem Patienten schmerzhaft bemerkt werden.

Die Übungen sind so aufgebaut, dass der Patient die Serie selbständig bearbeiten kann. Die Ergotherapeutin steht beratend und hilfreich zur Seite. Ihre Aufgabe ist es nach einer ausführlichen Befunderhebung eine Übungsserie für den Patienten zusammenzustellen, diese evtl. zu modifizieren oder auszubauen. Erfolg oder Mißerfolg sind in der Therapie zu begleiten. Das Cogpack-Training ist keine „Do-it-yourself-Übung“. Die Übungen dauern etwa 45 Minuten und sollten etwa dreimal pro Woche durchgeführt werden. Erfolge zeigen sich relativ rasch, sind aber auch stark abhängig von der begleitenden medikamentösen Therapie. Eine Therapiedauer von 30-50 Einheiten ist Voraussetzung für eine signifikante Besserung.

Insgesamt ist die Akzeptanz recht hoch, das Medium PC reizt, die Aufgabenstellung ist an Alltagssituationen angelehnt und die Anfangserfolge sind motivierend. Das Hirnleistungstraining



Kognitive Übungen in der Gruppe.

wird sowohl im Rahmen der stationären Behandlung angewandt als auch bei ambulanten Patienten.

■ Ansprechpartner



Hans Rehnen
*Leiter
Ergotherapie*



**Karoline
Maier-Klink**
*Ergotherapeutin
und
SimA-Trainerin*



**Marina
Hissmann**
*Ergotherapeutin
im HLT Cogpack*



**Mechthild
Wehnes**
*Ergotherapeutin
im HLT Cogpack*

WAGNER

**Objekt
Einrichtungen**

...Einrichtungen im Sozialbereich

<p>Beratung Planung Innenarchitektur Kompletteinrichtungen</p>	<p>Günther Wagner Objekteinrichtungen Hemsack 43 - 59174 Kamen Fon: 02307 97279-0 - Fax: 02307 97279-30 mail: info@wagner-objekt.de</p>
--	---

Brinkmann

**sanitätshaus
reha- u. orthopädie-technik**

33098 Paderborn · Marienplatz 3-5
Fon 05251/109140 · Fax 05251/109177

33100 Paderborn · Eggertstraße 26
Fon 05251/52080 · Fax 05251/520899

www.sanitaetshaus-brinkmann.de
info@sanitaetshaus-brinkmann.de



Fotografie in der Ergotherapie

– mehr als ein „bildgebendes Verfahren“

Das zweijährige Projekt setzte sich inhaltlich zum Ziel, besondere Merkmale und Sehenswürdigkeiten des Kreises Paderborn zu zeigen. Hierbei wurde besonders Wert darauf gelegt, verschiedene Ansichten bei einer Reise durch die malerische Region in den vier Jahreszeiten hervorzuheben und zu präsentieren.

Die Fotogruppe bestand aus 4 bis 6 Mitgliedern, die im Laufe der Zeit wechselten. Sie bediente sich der digitalen Fotografie mit dem Schwerpunkt der Landschaftsfotografie. Die entstandenen Bilder wurden anschließend von den Patienten am PC mit geeigneter Software bearbeitet bzw. gestaltet. Die in der Regel ambulanten Patienten fanden hier Raum, Zeit und Ort, sich kreativ entfalten zu können. Besondere Anforderungen stellten sich den Patienten durch die Dauer des Projektes. So konn-

ten einige im Laufe des Projektes zwar ihren Beitrag dazutun, ohne jedoch am Abschluss mitwirken zu können.

Auch die Motivwahl, die Bildbearbeitung am PC und die anschließende Auseinandersetzung in der Gruppe mit den jeweiligen Ergebnissen wurden als Herausforderung erlebt. Die Umsetzung eigener Wünsche und Bedürfnisse sowie die Entwicklung und Gestaltung von neuen Ideen in ständigem Austausch mit anderen stand primär im Fokus.

■ Ansprechpartner



Martin Marzeion
Stellv. Leiter
Ergotherapie

Wewelsburger Straße 4
33154 Salzkotten
Tel.: 05258/937222 /-3
Fax.: 05258/937224
E-Mail: hermann.maas@gmx.de



Bauen für Menschen und mit Menschen!



Dipl. Ing. Architekt Hermann Maas

DER PARITÄTISCHE SELBSTHILFE-KONTAKTSTELLE

Kreis Paderborn

Ihre Ansprechpartner in allen Fragen der Selbsthilfe

- Wir vermitteln in bestehende Selbsthilfegruppen in Stadt und Kreis Paderborn
- Wir helfen bei der Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe
- Wir unterstützen Sie bei der Planung und Durchführung von Projekten
- Wir geben Hilfestellung bei organisatorischen Fragen und Öffentlichkeitsarbeit
- Wir beraten Sie bei Krisen und Konflikten innerhalb der Gruppe
- Wir informieren Sie über professionelle Hilfsangebote



Kilianstr. 15

33098 Paderborn

Tel.: 05251 87829-60

Fax: 05251 87829-58

E-mail: selbsthilfe-paderborn@paritaet-nrw.org

Internet: www.selbsthilfe-paderborn.de

Öffnungszeiten:

Mo – Mi 9.30 Uhr - 12.30 Uhr

Do 15.00 Uhr - 18.00 Uhr

„Ver-rückt sein ist, wenn etwas aus der Ordnung geraten ist“

Bewegungsarbeit bei Menschen mit schizophrenen Störungen



Wenn man die Leiblichkeit eines Menschen als „Spiegel der Seele“ interpretiert, hat die Körper- und Bewegungstherapie eine wichtige Funktion im Zugang zur Welt der Psychose. Sie sieht in ihrer Arbeit immer den ganzen Menschen in seiner Individualität, in seinen sozialen Bezügen und Fähigkeiten.

Die Schizophrenie ist eine sehr komplexe Erkrankung mit vielen Symptomen, Krankheitsverläufen und Varianten. Sie ist eine Störung des Wahrnehmens, Fühlens, Denkens, Wollens, Handelns und der Erlebnisverarbeitung. Wenn normalerweise Strukturierungs- und Kompensationskompetenzen des Ichs ausreichen, um Krisen zu bewältigen, versagen sie bei Schizophrenen. Der Psychiater Ch. Scharfetter geht von 5 Dimensionen der Ich-Pathologie bei Menschen mit schizophrenen Störungen aus. Mit bewegungstherapeutischen Mitteln kann Einfluss auf die Schädigung der Ich-Vitalität, der Ich-Aktivität, der Ich-Konsistenz, der Ich-Grenze und der Ich-Identität genommen und gegebenenfalls korrigiert werden.

Eine grundsätzliche bewegungstherapeutische Zielsetzung beruht darauf, den Patienten zu unterstützen, seine Ich-Stärke mittels gezielter Techniken, Methoden und Interventionen wieder aufzubauen. Wir nutzen die Bewegung und Wahrnehmung als Mittel, um physische und psychische Integration zu fördern. Dabei schaffen wir unseren Patienten ein therapeutisches Setting, in dem sie ihre leibliche Existenz real spüren, sehen, hören und erleben können.

Der Mensch mit einer schizophrenen Störung erlebt sich in seiner eigenen Person und Identität verändert und empfindet seine Gedanken, Gefühle und Handlungen nicht mehr als von ihm selbst gesteuert. Die Abgrenzung zwi-

schen Ich und der Welt geht verloren. Sie leiden unter ihrer labilen Ich-Struktur. Ihr dynamisches Gleichgewicht scheint ständig gefährdet zu sein. Körper- und Bewegungsarbeit bedeutet, mit sich selbst und mit seinem Körper in Kontakt zu sein, für den Bewegungstherapeuten die Basis dafür zu schaffen bzw. sie zu erhalten, wenn sie verloren geht.

In der Arbeit verzichten wir nach dem Grundsatz von Krietsch und Heuer auf symbolgesteuerte Interventionen. „Es wird nicht mit Symbolgehalt gearbeitet, sondern konkret mit dem realen Körper und an der realen Umwelt. Das ist die Basis, auf der sich im Kranken das Gefühl von Lebendig-Sein, Abgegrenzt sein, Eins sein, Selbst-Aktiv-Sein und In-Beziehung sein entwickeln kann.“ Übungen zum „Grounding“ mit dem Ziel sich wieder in der Welt zu verankern (Halt und Stütze) werden angebahnt. Die Arbeit mit „Spiegelbildern“ betont die eigene Vitalität.

Unsere körperorientierten Interventionen gestalten wir kurz, schlicht und reizarm: Strukturierende Verlässlichkeit in Raum, Zeit, Person und Ort und das so konkret wie möglich schafft Vertrauen.

Die Veränderungen im Gefühlsleben psychotischer Menschen können vielschichtig sein. Kennzeichnend für diese Patientengruppe ist die hohe seelische Verletzlichkeit, was sich vielfach in schnell wechselnden Stimmungslagen bemerkbar macht.

Den Kern der bewegungstherapeutischen Behandlung bildet die Gruppentherapie. Sie hat zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten bzgl. sozialer Kompetenzen. Sie kann einerseits einen Weg heraus aus der Isolation aufbauen, andererseits kann der Patient Strategien und Muster in der Auseinandersetzung mit anderen üben und alternative Kommunikationsmöglichkeiten entwickeln.

Psychomotorische Störungen zeigen sich darin, dass der Erkrankte regungslos verharrt oder sehr starke psychomotorische Unruhe zeigt. Diese Unruhezustände können sich bis zu hohen Erregungszuständen mit Aggressivität steigern, ein verzweifelter Versuch, seine Ich-Stärke wiederaufzubauen.

In unseren bewegungstherapeutischen Angeboten erhält der Patient gute Möglichkeiten zur Energieabfuhr in einem sozial verträglichen Rahmen. Im Entspannungstraining kann er über die motorische Entspannung zu einer seelischen Entspannung und Entlastung gelangen.

*„Das Ich ist vor allem ein Körperliches“
(S. Freud)*

Im Mittelpunkt unserer therapeutischen Bemühungen stehen die Bedürfnisse und Befindlichkeiten der Patienten. Eine umfassend stützende, schützende und tragende Haltung des Therapeuten ist Voraussetzung für einen vertrauensvollen Beziehungsaufbau. Es geht um eine intensive Zuwendung zur Förderung der Integration der Ich-Funktionen. Die Bewegungstherapie hat einen übungs- und erlebniszentrierten Charakter. Vorerst steht das gemeinsame Tun im Vordergrund. Die therapeutische Beziehung braucht Offenheit und Klarheit, damit der Patient seine verloren gegangene Sicherheit wieder erlangt.

■ Ansprechpartnerin



Hildegard
Bobbert-EiBing
Sport- und
Bewegungstherapeutin

Ein Jahr KERN: Ethikberatung in der psychiatrischen Klinik

Im Februar 2009 nahm das Komitee für Ethik im regionalen Netz – kurz KERN – seine Arbeit auf. Damit genügen die LWL-Kliniken Paderborn und Gütersloh auch in dieser Hinsicht den Anforderungen eines modernen Qualitätsmanagements, das von jeder medizinischen Einrichtung ethische Fallbesprechungen in entsprechend nachvollziehbarer und strukturierter Form erwartet.

Die bewusste Auseinandersetzung mit ethischen Fragen ist in der Psychiatrie nichts Neues, zu groß ist das Spannungsfeld zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung eines Patienten auf der einen Seite und dem Schutz von Leib und Leben des Patienten wie auch anderer Menschen auf der anderen Seite. Solange das Pendel eindeutig zu einer Seite ausschlägt, ist die damit verbundene ethische Frage meist eindeutig beantwortet und vielfach bestätigt. Doch in der Praxis kommt es unter den besonderen Umständen eines konkreten einzelnen Falles immer wieder zu Fragestellungen, die nicht so leicht zu klären sind, und bei denen Mitarbeiter, aber auch Angehörige oder Patienten die Frage nach der ethischen Vertretbarkeit einer Maßnahme (oder deren Ausbleiben) stellen. So wird etwa der abstrakte Konflikt zwischen Patientenautonomie und Zwangsmaßnahme im Einzelfall bei einer Patientenverfügung, die aus Sicht des behandelnden Therapeuten zum Schaden des Patienten führt, plötzlich greifbar und für die Beteiligten belastend, weil mitunter scheinbar unauflösbar.

Als gemeinsame Einrichtung der LWL-Kliniken Paderborn und Güters-

loh hat KERN vor allem die Aufgabe, Mitarbeiter, Patienten und Angehörige bei solchen ethischen Grundsatzfragen und Konfliktsituationen moderierend zu beraten. Das Team von KERN enthält Angehörige aller Berufsgruppen, ist also interdisziplinär im besten Sinne des Wortes. Externe Experten werden bei Bedarf hinzugezogen. Die Arbeit im regionalen Netz erlaubt es, das Team für eine ethische Fallbesprechung mit Mitarbeitern der jeweils anderen LWL-Klinik zu besetzen. Dies verhindert Betriebsblindheit, erleichtert einen unvoreingenommenen Blick und reduziert vielleicht vorhandene Hemmungen von Mitarbeitern, sich in der ethischen Fallbesprechung frei zu äußern.

Dabei übt KERN nicht etwa die Rolle eines Moralwächters oder gar eines Richters aus, vielmehr wird das Problem gemeinsam mit den Betroffenen von ethischen Gesichtspunkten aus betrachtet. Das KERN-Team agiert als neutrale Instanz, die ethischen Fragen Raum bietet. Eine Lösung wird nicht von KERN vorgegeben, sondern von den Beteiligten erarbeitet. Nur so kann eine solche Lösung auch von den Beteiligten getragen, umgesetzt und verteidigt werden.

Im ersten Jahr der praktischen Arbeit von KERN wurden fünf ethische Fallberatungen angefordert und durchgeführt. Dabei wurde jedes Mal ein Ergebnis erzielt, das von allen Beteiligten getragen werden konnte. Regelmäßige Evaluationen nach Fallgesprächen dienen dem Ermitteln von Schwerpunkten, die vielleicht für generelle Leitlinien betrachtet werden sollen. Im Zuge dieser Evaluationen wurden die Beteiligten

auch nach ihrer Wahrnehmung des KERN und dessen Arbeit befragt; mit durchweg positivem Ergebnis. Typische Aussagen waren: „Ich kann mit der Entscheidung jetzt besser leben.“ „Wir hatten vorher nicht alle Aspekte und Möglichkeiten genügend betrachtet.“ Und: „Ich darf eine andere Meinung haben, und das ist in Ordnung.“

Zu immer wiederkehrenden Fragestellungen werden Fortbildungen und Podiumsdiskussionen vom KERN organisiert und angeboten. Im letzten Jahr gab es etwa eine Fortbildung zum Thema „Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie unter ethischen Gesichtspunkten“. Eine Podiumsdiskussion zum brisanten Thema „Kindeswohlgefährdung versus Schweigepflicht“ wird gerade vorbereitet.

Ziel der Ethikberatung in den LWL-Kliniken Gütersloh und Paderborn ist die stärkere Gewichtung ethischer Aspekte auf institutioneller und professioneller Ebene zur Stärkung und Konkretisierung ethisch verantwortungsvollen Handelns. Das erste Jahr praktischer Arbeit von KERN hat schon heute dazu geführt, dass ethische Fragen und Probleme zunehmend auch im Stationsalltag bewusst betrachtet und diskutiert werden.

■ Ansprechpartnerin



Walburga Körting
Stellv. Pflegedirektorin und Mitglied des KERN

Täglich frisch aus eigener Schlachtung

Partyservice

Klute Alles Gute kommt von Klute!

Metzgerei

58590 Geseke ☎ (02942) 13 03

Bachstraße 21 • Störmeder Straße 29 • Salzkotten im Rewe-Markt

VERSORGUNGSTECHNIK

HUBERT NIEWELDS
VERSORGUNGSTECHNIK

Planung, Ausführung und Reparatur von versorgungstechnischen Anlagen:

- Sanitärtechnik
- Heizungstechnik
- Lüftungs- und Klimatechnik
- Ingenieurbüro

Neuhäuser Weg 3A | Bad Lippspringe
Tel: 05252-1061 | www.niewelds.de



Theater in der Psychiatrie

Im Herbst 2009 fand in Zusammenarbeit mit den Westfälischen Kammerspielen in der LWL-Klinik Paderborn ein Theaterworkshop statt, der von Frau Renziehausen (Theaterpädagogin) und Frau Zett (Sozialarbeiterin der Klinik) geleitet wurde.

Geplant waren fünf Treffen. Zielgruppe waren Patientinnen und Patienten, die in der allgemeinpsychiatrischen Abteilung behandelt wurden (alle Diagnosen). Die Teilnahme sollte ausdrücklich nur freiwillig erfolgen. Teilgenommen haben sieben Patientinnen und Patienten und zwei Pflegekräfte zur Begleitung (teilweise im Wechsel). Ziele waren u. a. die Stärkung

des Selbstbewusstseins, sich selbst in einem krankheitsunabhängigen Kontext zu erleben, die Förderung der individuellen Ausdrucksfähigkeit und die Förderung zwischenmenschlicher Interaktion.

Wie wurde das Angebot von den Patientinnen und Patienten erlebt? Lesen Sie selbst. Dem Bericht hat die Referentin nichts hinzuzufügen außer: Nach der positiven Resonanz haben wir uns um einen zweiten Workshop bemüht, der im Mai und Juni 2010 durchgeführt wurde.

Ruth Zett,
Dipl.-Sozialarbeiterin,
LWL-Ambulanz

ZIP ZAP BOING von Eva-Maria Kirchhoff

Lustig war's und Spaß hat's gemacht; das war das Resümee am Ende des Workshops – aber beginnen wir mit dem Anfang aller Dinge. Das Spannende an der ganzen Sache war, dass niemand wusste, was passieren würde. Und so ging's dann auch los mit ZIP ZAP und BOING ... man konnte seinem Gegenüber im Kreis ein ZIP zuklatschen, dem Nachbarn ein ZAP, wenn man darauf nicht antworten wollte, konnte man BOING sagen oder einfach mal hüpfen. Das erste Mal war gar nicht so einfach und sorgte für viel Spaß. Vorab des Ganzen konnten wir unsere Befindlichkeit

in irgendeiner Art und Weise zum Ausdruck bringen, viele von uns waren morgens recht müde oder gar unmotiviert, aber am Ende waren wir immer wie ausgewechselt.

Situationskomik ... wir schlichen durch den Raum wie die Einbrecher, rannten wie die „Verrückten“ und mussten dann einfach stehen bleiben, in der Position, in der man sich gerade befand.

Frau Renziehausen brachte immer neue Elemente mit in das Projekt – Langeweile kam überhaupt nicht auf – ganz im Gegenteil, wir hatten das Gefühl, uns jedes Mal zu steigern und immer offener zu werden. Wir

durften wütend, traurig, verliebt, depressiv, verärgert und so weiter sein ... auch laut schreien war erlaubt ... Es hat sehr viel Spaß gemacht!

Das Fazit dieses Theaterworkshops war eindeutig: Es sollte wieder einer angeboten werden! Sich selbst zu erfahren innerhalb einer Gruppe, in der sich viele nicht kannten, Spaß zu haben, lachen zu können über die Situationskomik, den Klinikalltag für zwei Stunden vergessen zu können ... das war schon klasse ... in diesem Sinne ZIP ZAP BOING und ein großes Dankeschön an Frau Zett und Frau Renziehausen!

Blumen Pfeifer 

PFLANZENWELT

Wir haben die Auswahl, die Qualität, den Service.

- Moderne Kranz- und Blumenbinderei
- Brautschmuck und Tischdekorationen
- Topfblumen, Schnittblumen und Geschenkartikel
- Grabgestaltung und Dauergrabpflege
- Weine aus Südafrika
- individuelle Flaschenetiketten

Erzbergerstr. 13, Paderborn Tel.: 05251/33459
... Blumen und mehr...

Suchtkrankenhilfe

Ükern 13
33098 Paderborn
Tel. 05251 87722-0
Fax 05251 87722-18
skh-verwaltung@caritas-pb.de



Träger: Caritas-Verband Paderborn e. V.

Die Suchtkrankenhilfe ist zuständig für die Beratung, Behandlung, Betreuung und Begleitung im Zusammenhang mit Alkohol-, Medikamenten- und Drogenproblemen, sowohl für Angehörige als auch für betroffene Menschen.

Patienten- fürsprecher

Patientenfürsprecher/innen sind für Sie da und haben ein offenes Ohr für Sie! Bitte nutzen Sie, Patientinnen, Patienten und auch Angehörige bei Bedarf dieses Angebot, das es seit Frühjahr 2008 in der Klinik gibt. Ihre Anregungen und Wünsche, Ihre Beschwerden und Verbesserungsvorschläge sind willkommen. Ihre Meinung ist uns wichtig! Durch das Angebot der Sprechstunde für Patienten und Angehörige erhoffen wir uns eine Verbesserung des Klimas auf den Stationen.

Sie finden uns jeden Dienstag in der Zeit von 16.00-17.00 Uhr im Raum 112 auf der Ebene F, Gebäude 03. Sie erreichen uns auch telefonisch während der Sprechstunde unter der Nummer 338, von außerhalb unter der Nummer 05251 295-338. Gerne können sie uns Ihre Meinung auch schriftlich mitteilen, indem Sie Ihren Zettel in die blauen Briefkästen, die auf allen Stationen hängen, werfen. Diese werden jede Woche geleert und der Inhalt an uns übermittelt. Wir arbeiten ehrenamtlich und stehen Ihnen in der angegebenen Zeit abwechselnd zur Verfügung.

Ansprechpartner/-innen:

- **Marita Melzer**, Angehörige
- **Heinrich Kaupmannsenneke**, Klinikseelsorger i. R.
- **Klaus Pöplow**, psychiatriererfahrener ehemaliger Patient
- **Barbara Schlüter**, Angehörige
- **Annelie Sinne**, ehemalige Klinikmitarbeiterin

be kü
bernhard küting

- tischlermeister
- holztechniker

- individueller möbel- u. innenausbau
- objekteinrichtungen
- tischlerarbeiten aller art

stargarder str. 7
33098 paderborn

tel. 05251/779192-0
fax: 05251/779192-9

www.kueting-innenausbau.de

Depression – in Ausdruck und Gestalt

Bilderausstellung zum Thema Depression im
Bilderbogen des Bürgermeisteramtes Paderborn



*Zu mir selbst, meinem inneren Kind
und dessen Stärke*

Nach 2005 findet nunmehr zum zweiten Mal eine öffentliche Bilderausstellung von Werken Betroffener aus den Kliniken der Medizinischen Akademie Bydgoszcz/Polen sowie der LWL Klinik Paderborn statt. Im Bereich der Ergotherapie der Kliniken haben Künstlerinnen und Künstler, die Patientinnen und Patienten der Kliniken beider Städte sind und waren, ihre Werke zum Thema erstellt.



*Ich spüre mich – durch dich – mein
Kind!*

Die Ausstellung im Bilderbogen der Stadtverwaltung Paderborn wird am Vorabend der Feier zur zehnjährigen Wiederkehr der Gründung der Partnerschaft der psychiatrischen Kliniken Paderborn und Bydgoszcz und zur Feier des 20-jährigen Bestehens der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für

seelische Gesundheit feierlich eröffnet. Im Anschluss steht sie allen Interessierten zu den Öffnungszeiten der Stadtverwaltung offen.

Ein Zitat von Prof. Anton Kepinski, veröffentlicht im Ausstellungskatalog von 2005, kann einstimmen auf die Werke, von denen einige hier dargestellt werden und eine Brücke schlagen zwischen 2005 und 2010, zwischen Paderborn und Bydgoszcz, zwischen Betrachter und Werk.



Nimm mich mit – wohin ?

„Welt der Menschen“ – Sie ist in gleichem Maße logisch, geplant, kreativ, intuitiv, unruhig und absurd. Wissenschaft und Kunst sind Werkzeuge dieser beiden Aspekte des Lebens. Ein Bild wird lebendig durch Licht und Schatten, durch Kontrast und Details – genauso wird das Leben von Menschen durch Grenz-Erlebnisse erfüllt, meist mit Leiden (pathos), als pathologische Überschreitung der Grenze die als „psychische Gesundheit“ bezeichnet wird. Medizinisch betrachtet ist psychische Krankheit schädlich, pathologisch. Sie führt oft zu Einschränkungen und zur Einstellung von Kreativität. Aber von der historischen, psychologischen und kulturellen Perspektive betrachtet, erweitert sie unser Wissen um die Werte – ein Fehlen wäre bedauerlich.“

*Anton Kepinski,
1972, Professor für Psychiatrie der
Universitätsklinik Krakau/Polen*

Einen ersten Einblick und einen Einstieg in die Thematik mögen die drei Bilder vermitteln, die auch in der Ausstellung zu sehen sein werden.



Cafeteria und Kiosk – Entwicklung eines Rahmenkonzepts in einer trialogischen AG

10 Jahre Erfahrungen

Weiterentwicklung der LWL-Klinik Paderborn mit Hilfe des Qualitätsmanagements

Skepsis und Vorbehalte gegenüber einem Qualitätsmanagement, das zuerst in der Rüstungsindustrie entwickelt wurde, sind berechtigt, wenn es 1:1 auf eine psychiatrische Klinik angewandt werden soll. Die Sprache ist einem zunächst ebenso fremd wie die Art des Denkens. Wir haben uns gefragt, wie man aus der gesetzlichen Vorgabe zum Qualitätsmanagement etwas wirklich Hilfreiches machen kann.

Wie muss QM sein, um aus „Gutem Besseres zu machen“? Wie muss QM sein, damit wir die Qualität der Behandlung und Pflege kontinuierlich verbessern? Wie muss QM sein, so dass „unten etwas davon ankommt“, sodass die Patientinnen und Patienten davon profitieren?

Seit nun bereits 10 Jahren nutzen die Verantwortlichen der LWL-Klinik Paderborn Systematisierungen, Verfahrensweisen und Instrumente des Qualitätsmanagements, um die Klinik und ihre Behandlungsangebote kontinuier-

lich weiter zu entwickeln – Zeit für einen Rück- und Überblick.

Am 28. und 29.6.2010 fand unsere 4. Selbstbewertung nach dem EFQM-Modell statt. Auf der Grundlage eines Berichtes über den aktuellen Entwicklungsstand der Klinik, an dessen Erstellung 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von allen Abteilungen, Berufsgruppen und Hierarchieebenen mitgewirkt haben, wurde die Klinik in einem zweitägigen Konsensworkshop bewertet. Unter der Moderation von zwei externen EFQM-Experten haben wir uns untereinander und mit den beiden Experten – entlang an den 34 Kriterien des EFQM – über unsere jeweiligen Stärken und Verbesserungspotenziale verständigt. Am Ende dieser fruchtbaren Auseinandersetzung hatten wir eine ganze Reihe von neuen Verbesserungspotenzialen entdeckt und waren – von den externen Experten – erneut als „Recognised for Excellence“ anerkannt worden. Im August 2008 errangen wir – auf der

Grundlage der 3. Selbstbewertung die externe Anerkennung, den „EFQM Level of Excellence 300+ Punkte“; dieses Mal erreichten wir den nächst höheren EFQM Level of Excellence 400+ Punkte und eine Einladung, auf den Status eines sogenannten Finalisten für den Ludwig-Erhard-Preis zuzugehen.

Unsere Entwicklung in groben Zügen:

1. Im Rahmen von mehreren Qualifizierungen wurden – bis heute ca. 70 – interessierte Mitarbeiter der Klinik zu Moderatoren qualifiziert und arbeiten seitdem u. a. als Moderatoren von insgesamt 23 teambezogenen Qualitätszirkeln kontinuierlich an der Verbesserung der Qualität der Arbeit und Abläufe. Die QZ-Arbeit bildet eine der Säulen unseres QM-Systems.
2. Ein von 2001 bis 2003 unter breiter Mitarbeiterbeteiligung entwickeltes Leitbild, in dem wir uns über unser Menschenbild, unsere Grundhaltung, unsere Konzepte und Methoden, unser Führungs- und Organisationsverständnis und unser Verhältnis zum Umfeld und zur Umwelt geeinigt haben, bildet seitdem den Orientierungsrahmen für unsere Arbeit.
3. Insgesamt 23 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lassen sich zu EFQM Assessor/innen schulen und beteiligen sich seitdem an den zweijährigen EFQM-Selbstbewertungen der Klinik, die Grundlage für die Priorisierung von Verbesserungsprojekten waren und sind.
4. In einem der ersten Projekte entwickelte die Runde der Moderatoren das Konzept Fokusgespräche. Seit 2003 werden nun regelmäßig Fokusgruppengespräche durchgeführt, in denen die Patientinnen und Patienten danach gefragt werden, wie sie mit der Qualität ihrer Behandlung zufrieden sind, was ihnen hilft und was sie stört. Sie werden nach ihrer Kritik und ihren Verbesserungsideen gefragt. Die Fokusgespräche bilden eine weitere Säule unseres QM-Systems.



Elektrogeräteausstellung
TV - Video - HiFi
Foto - Navigation
Telekommunikation
Kundendienst & Service

www.elektrogerlach.de

Elektroinstallation
Beleuchtungsanlagen
Netzwerk und Dateitechnik
Gebäudesystemtechnik
Industrieanlagen

expert

Elektro Gerlach

Technikweg 6 30421 Mandelberg Tel. (05771) 9 73 2-0 Fax (05771) 4 52 01 info@elektrogerlach.de



FUKERIDER COACHING

Coaching – Supervision – Mediation – Ethikberatung

Jahnplatz 6a 33102 Paderborn FON 05251 3100-48 FAX 05251 3100-58
info@fukerider.com www.fukerider.com

5. In den letzten 10 Jahren sind insgesamt 50 weitere Projekte durchgeführt und erfolgreich beendet worden:
- Zwei klinikinterne Mitarbeiterbefragungen und deren Auswertungen,
 - die Definition unseres Schlüsselprozesses und dessen Vertiefung in Form von 2 Behandlungspfaden
 - die Entwicklung eines Standards zum Umgang mit Menschen mit Borderlinestörungen,
 - Leitfäden und Standards zur Destigmatisierung, zur Reduktion und Prävention von Gewalt (Fixierungsstandard, Standard zur Suizidprophylaxe, Konzept zur Deeskalation und Prävention von Gewalt)
 - Projekte, die in ein dauerhaftes kollegiales Unterstützungssystem mündeten: Ansprechpartnerteams Übergriffe und Konfliktkultur/Mediation, Ethikberatung, Integrationsberatung
 - Weiterentwicklung des Risikomanagements und
 - die Instrumente zur Weiterentwicklung der Führungskultur (umfassende Gremien- und Konferenzstruktur, Einführung von Mitarbeitergesprächen, Führen mit Zielvereinbarungen, Projektmanagement)
6. Schließlich wurden in den letzten vier Jahren die beiden Hauptgebäude der Klinik grundsanziert; dies verbessert die Strukturqualität der Klinik entscheidend.

Was ist uns dabei wichtig geworden und geblieben?

- Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht nach wie vor die Kunden- bzw. Patientenorientierung. Unsere Organisation fokussiert all ihre Abläufe auf den Behandlungsprozess der Patien-

ten. Dessen Qualität kontinuierlich zu steigern, ist unser vorrangiges Ziel. Mit der kontinuierlichen Steigerung der Behandlungsqualität geht das Bemühen um die weitgehende Prävention und Reduzierung von Zwang und Gewalt einher.

- Die Verantwortlichen pflegen dabei einen kooperativen Führungsstil und orientieren sich dabei an den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, weil diese ihr wichtigster „Schatz“ sind. Die Mitarbeiter werden unterstützt und kontinuierlich weiterqualifiziert. Sie arbeiten in multiprofessionellen Teams zusammen und kooperieren berufsgruppen- und hierarchieübergreifend. An wichtigen Entscheidungsprozessen werden sie aktiv beteiligt.
- Bezweckt wird eine kontinuierliche Reifung der Klinik als „lernende Organisation“, die immer wieder eine Balance im Sinne von „Top down“ und „Bottom up“ herstellt und die Elemente des Qualitätsmanagements, der Personalentwicklung und Organisationsentwicklung integriert.
- Die Klinik kooperiert auf vielfältige Art und Weise nach außen. Sie unterstützt die Weiterentwicklung der psychosozialen und psychiatrischen Hilfestrukturen in der Region und im Einzugsgebiet und gestaltet ihre Öffentlichkeitsarbeit im Sinne einer Entstigmatisierung psychischer Störungen und psychiatrischer Hilfen. Sie beteiligt sich aktiv – vor Ort und überregional – an der fachlichen und fachpolitischen Diskussion.



Kundenorientierung – auch in der Öffentlichkeitsarbeit

Die Verantwortlichen der LWL-Klinik Paderborn werden immer wieder darin gefordert, ihre Strukturen und Angebote neuen Bedürfnissen und Bedarfen der hilfesuchenden Patienten und Klientinnen anzupassen einerseits und mit der Verknappung von Ressourcen zurechtzukommen andererseits. An der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität führte und führt deshalb auch in Zukunft „kein Weg vorbei“.

Und wie in der Vergangenheit gilt es auch in Zukunft darauf zu achten, dass das Qualitätsmanagement kein Selbstzweck, kein „Staat im Staate“ wird und vor allem sich selbst legitimierende Formalisierungen entwickelt. Vielmehr soll es weiterhin – wie schon bisher – mit seinen Möglichkeiten zum besseren Gelingen des Ganzen beitragen.

■ **Ansprechpartnerin**



Hildegard Weigand
Qualitätsbeauftragte

OTTENSMEIER INGENIEURE GmbH
Haustechnik – Planung – Bauleitung

Am Hoppenhof 33
33104 Paderborn
Tel. 05251/69998-0
Fax 05251/69998-19



info@oi-tga.de
www.oi-tga.de

Haberkoststr. 26
32278 Kirchlengern
Tel. 05223/761910
Fax 05223/761911

Ingenieurleistungen nach HOAI von der Grundlagenermittlung bis zur Objektbetreuung und Dokumentation für alle Gewerke der TGA

Erholung für Tschernobyl-Kinder



Mit Ihrer Spende ermöglichen Sie strahlengeschädigten Kindern aus Tschernobyl einen Kuraufenthalt im Caritas-Kinderferiendorf in der Ukraine. Der Tagessatz pro Kind liegt bei nur 10 Euro.

Spendenkonto:
Nr. 4 300, Bank für Kirche und Caritas
BLZ 472 603 07
Stichwort „Kinderferiendorf Ukraine“

Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.
Am Stadelhof 15
33098 Paderborn
www.caritas-paderborn.de



Zehn Jahre Partnerschaft der Medizinischen Akademie Bydgoszcz und der LWL-Klinik Paderborn

Erste Kontakte entstanden auf dem jährlich stattfindenden Treffen im Rahmen der Jahrestagungen der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für Seelische Gesundheit. Beschlossen anlässlich eines Besuchs einer Delegation aus der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen Akademie in Bydgoszcz im Herbst 2000 in Paderborn, kann die Partnerschaft der beiden Kliniken jetzt auf ihr zehnjähriges Bestehen zurückblicken. Zahlreiche Besuche mit einem regen fachlichen und persönlichen Austausch haben die Partnerschaft wachsen lassen und an vielen Punkten sind dabei Freundschaften entstanden.

Der partnerschaftliche und fachliche Austausch berührt besonders die Arbeitsfelder Ergotherapie, Entwicklung der Suchtkrankenversorgung, Depressionsbehandlung, darüber hinaus den Ausbau außersstationärer Dienste. So informierte sich ein Team von Mitarbeitern, die mit dem Aufbau einer Doppeldiagnosestation „Sucht und Psychose“ in Bydgoszcz beauftragt waren, bei der Abteilungsleitung in unserem Haus, Herrn T. Magerkurth und Frau W. Körting sowie bei den Mitarbeitern unserer Station C2.

Umgekehrt waren wir von unserer Seite beeindruckt von der reichen Schaffenskraft der polnischen Patientinnen und Patienten, die über die dortige bildnerische Gestaltung in der Ergotherapie ihren seelischen Leiden Ausdruck verschafften.

Der fachliche Austausch konnte auch dadurch bereichert werden, dass eine zeitlang die ärztlichen Leitungen beider Klinik im Vorstand der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für seelische Gesundheit tätig waren. Zusätzlich arbeitet ein ehemaliger Assistenzarzt aus der Medizinischen Akademie inzwischen als ärztlicher Kollege in unserem Hause mit der Funktion der Leitung der Suchtambulanz. Es haben in den letzten Jahren multiprofessionelle Delegationen aus der Klinik in Bydgoszcz mehrfach an dem jährlich stattfindenden Forum Psychiatrie und Psychotherapie teilgenommen. Umgekehrt war z.B. im Jahr 2004 eine Gruppe aus Paderborn an einer Suchtagung in Bydgoszcz aktiv beteiligt (mit

Berichten über Behandlungskonzepte vor allem im stationären Bereich).

Zwei Aspekte gehören zu der Entwicklung, besonders der letzten beiden Jahre:

Zum einen kommt es erstmalig 2010 zu einem wissenschaftlichen Austausch und damit verbundenen Schulung in der „motivierenden Gesprächsführung“ in der Suchtbehandlung. Mitarbeitern der medizinischen Akademie wird diese inzwischen in Paderborn etablierte therapeutische Vorgehensweise nahegebracht und sie werden darin geschult. Als weiteres ist erwähnenswert, dass erstmalig das stationäre Wohnen in der Eingliederungshilfe als Ergänzung zur klinischen Arbeit der beiden Einrichtungen Thema eines Besuchs wurde.

Aus Anlass des zehnjährigen Bestehens der Partnerschaft werden wir erneut in den Räumen der Stadtverwaltung Paderborn eine Ausstellung mit Exponaten deutscher und polnischer Patientinnen und Patienten präsentieren. Unter der Schirmherrschaft des Bürgermeisters der Stadt Paderborn wird es am Vorabend der Jahrestagung zu einer feierlichen Eröffnung kommen.

Die Partnerschaft Paderborn – Bydgoszcz ist eine von inzwischen fast 30 Partnerschaften von deutschen und polnischen psychiatrischen Institutionen im Rahmen unserer Gesellschaft. Die Verständigung der Völker, der wissen-



Gemeinsame Vorstandssitzung der Deutsch-Polnischen Gesellschaft für Seelische Gesundheit in Paderborn.

schaftliche und genauso der persönliche Austausch stellen eine enorme Bereicherung dar, für die wir in den zurückliegenden zehn Jahren dankbar waren.

■ Ansprechpartner



Dr. Bernward
Vieten
Ärztlicher
Direktor der
LWL-Klinik
Paderborn



Arkadiusz
Kielpinski
Oberarzt der
Suchtambulanz

Apotheker A. Winkler
Le Mans-Wall 9
33098 Paderborn

Tel. 0 52 51/2 75 13
Fax 0 52 51/2 26 13

www.lemans-apotheke.de



Hl. Liberius, Bischof von
Le Mans und Schutzpatron
der Erzbistümer Paderborn



Le Mans-Apotheke

Auf einen Blick



Betriebsleitung



Reinhard Loer
Kaufmännischer
Direktor

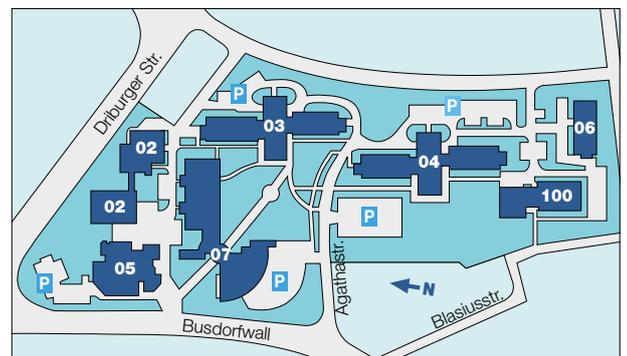
Monika Seewald
Pflege-
direktorin

**PD Dr.
Bernward Vieten**
Ärztlicher Direktor

Die LWL-Klinik Paderborn erreichen Sie ab Hauptbahnhof mit den Buslinien 6, 8 und 28 und ab Westertor mit der Linie 7, jeweils bis zur Haltestelle Gierstor.

Ansprechpartner

- Klinikleitung
Die Mitglieder der Betriebsleitung
- Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
PD Dr. Bernward Vieten, Ärztlicher Direktor
Monika Seewald, Pflegedirektorin
- Suchtmedizin
Tilman Magerkurth, Chefarzt
Walburga Körting, Stv. Pflegedirektorin
- Gerontopsychiatrie/Soziotherapie
Dr. Bernhard Sibum, Chefarzt
Walburga Körting, Stv. Pflegedirektorin
- Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik
Rüdiger Klink
- Gerontopsychiatrische Tagesklinik
Dr. Martina Näher-Noe
- Institutsambulanz
 - Allgemeine Psychiatrie/Psychotherapie:
Annett Reinecke
 - Suchtmedizin:
Tilman Magerkurth
 - Gerontopsychiatrie:
Anke Blank
- Wohnverbund
Karl-Josef Feischen



- 07** Information, Aufnahme
Ergo- und Bewegungstherapie
Mehrzweckhalle, Raum Le Mans
- 02** Technik, Ergotherapie, Wirtschaftsverwaltung
- 03** Krankengebäude G-L
Ärztliche, kaufmännische Leitung und Pflegeleitung
Ebene F, Institutsambulanz
Patientencafeteria, Kiosk, Raum Bolton
- 04** Krankengebäude A-E
Raum Bydgoszcz und Debrecen, Suchtambulanz
- 05** Institutsambulanz, Traumaambulanz
Personalspeiseraum
- 06** Wohngruppen, LWL-Wohnverbund
- 100** LWL-Wohnverbund

Postanschrift

LWL-Klinik Paderborn
Postfach 2745 · 33057 Paderborn
Agathastraße 1 · 33098 Paderborn
Telefon 05251 295-0 · Telefax 295-300
bernward.vieten@wkp-lwl.org
www.lwl-klinik-paderborn.de

Stark für die seelische Gesundheit

Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen ist der gemeinnützige Gesundheitsdienstleister des LWL, des Kommunalverbandes der 18 Kreise und 9 kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe. Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen leistet einen entscheidenden Beitrag zur seelischen Gesundheit der Menschen in Westfalen-Lippe.

- **über 100 Einrichtungen im Verbund:**
Krankenhäuser, Tageskliniken
und Institutsambulanzen,
Rehabilitationseinrichtungen, Wohnverbünde
und Pflegezentren,
Akademien für Gesundheitsberufe,
Institute für Forschung und Lehre
- **ca. 9.250 Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter** aus allen Berufen des
Gesundheitswesens
- **ca. 180.000 behandelte und betreute
Menschen** im Jahr

Wir arbeiten für Sie in den Kreisen Borken, Coesfeld, Gütersloh, Höxter, Lippe, Paderborn, Recklinghausen, Soest, Steinfurt, Unna, dem Hochsauerlandkreis und dem Märkischen Kreis sowie in den kreisfreien Städten Bochum, Dortmund, Hamm, Herne und Münster.

Wir unternehmen Gutes.

Soziales
Psychiatrie
Jugend/Schule
Kultur



Der LWL im Überblick: Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) arbeitet als Kommunalverband mit 13.000 Beschäftigten für die 8,5 Millionen Menschen in der Region. Mit seinen 35 Förderschulen, 19 Krankenhäusern für psychisch kranke Menschen, 17 Museen und als einer der größten deutschen Hilfezahler für behinderte Menschen erfüllt der LWL Aufgaben im sozialen Bereich, in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und in der Kultur, die sinnvollerweise westfalenweit wahrgenommen werden. Die neun kreisfreien Städte und 18 Kreise in Westfalen-Lippe sind die Mitglieder des LWL. Sie tragen und finanzieren den LWL, den ein Parlament mit 100 Mitgliedern aus den Kommunen kontrolliert.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) ■ Freiherr-vom-Stein-Platz 1 ■ 48133 Münster
Telefon: 0251 591-4406 ■ Fax: 0251 591-5405 ■ E-Mail: lwl@lwl.org

www.lwl.org

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.