Kostenlos zum Mitnehmen

KLINIK MAGAZIN

18. Ausgabe · 2015/2016

LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein

SEGEN UND FLUCH DER *ARBEIT*

24-Stunden-Job
Wie pflegende Angehörige den großen Belastungen begegnen können 14

Zurück an den Arbeitsmarkt
Medizinisch-berufliche Rehabilitation wird auf 40 Plätze aufgestockt 28

www.klinikmagazin.de

www.lwl-kliniken-lippstadt-warstein.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Evangelisches Krankenhaus Lippstadt

KOMPETENZ FÜR IHRE GESUNDHEIT

Wir sind eines der größten Akutkrankenhäuser im Kreis Soest mit 328 Betten und zirka 16.000 stationären Patienten. Seit Ende der 90er Jahre sind am EVK Lippstadt über 28 Mio. Euro in Medizin-Technik und verschiedene Um- und Anbaumaßnahmen investiert worden. So trägt das angenehme Ambiente auch zum Wohlbefinden unserer Patienten bei.

SCHWERPUNKTE UND MEDIZINISCHE ZENTREN

- Anästhesie u. operative Intensivmedizin
- Allgemein-, Visceral- inkl. Thoraxchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Traumazentrum, Darmzentrum, Plastische Chirurgie
- Zentrum für Frauenheilkunde, Pränatalmedizin und Geburtshilfe, operative Gynäkologie, Brustzentrum
- Innere Medizin und konservative Intensivmedizin, Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin, Gastroenterologie
- Kinderchirurgie
- Kinder-und Jugendmedizin, Pädiatrie, Neonatologischer Schwerpunkt mit Kinderintensivstation, Perinatalzentrum Level I
- Neurologie, STROKE UNIT und DSA, Schlaganfallzentrum

© Yuri Arcurs, Frank Peters, Erica Watts, michaelung, goodluz - Fotolia.com

valeo-KLINIKEN Evangelische Krankenhäuser

Wiedenbrücker Str. 33, Lippstadt , Tel. 02941 / 67-0, www.ev-krankenhaus.de

puppe FAHRZEUGBAU

59759 Arnsberg - Hüsten
Kleinbahnstraße 17 · Telefon 02932 31247
Telefax 02932 34066 · www.puppe-fahrzeugbau.de

- Anhänger aller Art • Pritschenaufbauten
- Kofferaufbauten • Wechselaufbauten
- Verkaufsanhänger • Curtain-Sider
- Temperaturgeführte Aufbauten

Vertrieb und Service für Ladebordwände

Karosserie® Fachbetrieb

MBB PALFINGER · BÄR Cargolift · DHOLLANDIA · Sörensen · DAUTEL

moderne Großraumlackiererei

ALZHEIMER DEMENZ

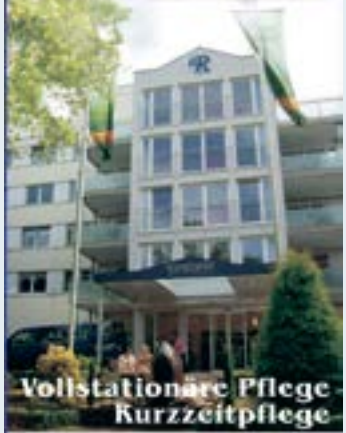
Vergißmeinnicht
LEBEN IN MEINER WELT
nach Professor Böhm
Wohngruppen & Sinnesgarten

HAUS GISELA
Senioren- und Pflegeheim

Heimleiter M. Draheim
Grüner Weg 31
59556 Lp-Bad Waldliesborn

Tel.: 0 29 41 / 94 48 0
information@haus-gisela.org
www.haus-gisela.org

RESIDENZ
Senioren- und Pflegeheim



Vollstationäre Pflege
Kurzzeitpflege

„Gemeinschaft leben"

Residenz • Eichenweg 1
59556 Bad Waldliesborn
Leitung D. Grawe
Tel.: 0 29 41 / 94 26 0
www.residenz-seniorenheim.de

Walkenhaus
Gute Pflege und ein Lächeln

Die exklusive Einrichtung für gehobene Ansprüche

QUALITÄT sehr gut (Note 1,0) gemäß MDK Prüfung

Walkenhaus Seniorenheim
Leitung Dr. Martin Krane
Walkenhausweg 1
59556 Lp-Bad Waldliesborn

Tel. (0 29 41) 15 00 20
www.walkenhaus.org

Inhalt

Die Abteilungen

Allgemeine Psychiatrie
Die Förderung der sozialen Integration 5

Depressionsbehandlung
Macht Arbeit depressiv? 8

Integrative Psychiatrie und Psychotherapie
Arbeitslosigkeit ist durchaus keine Sackgasse 11

Gerontopsychiatrie
Pflegende Angehörige – Anmerkungen zur so genannten „Pflegekrankheit“ 14

Suchtmedizin
Alkohol als „Hilfsmittel“ gegen Stress und Versagensängste 17

LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen
Psychosoziale Integration durch Arbeit 20

Rubriken

Editorial 4
Unsere Kliniken von A-Z 23
Namen und Nachrichten 27
Retrospektive 2014/2015
Unsere Kliniken im Spiegel der Öffentlichkeit 45
Termine 2015/2016 – Ausblick 46

LWL-Institut für Rehabilitation Warstein
Zurück an den Arbeitsmarkt 28
Die „Energiekrise” 29

Personalrat
Personalarbeit als Stimmungsbarometer der Arbeitsbelastung? 31

LWL-Akademie
Arbeit in der Psychiatrie – pure Freude oder bloße Belastung? 32

Fort- und Weiterbildung
Arbeitsfähigkeit und Lebenszufriedenheit 34

Abteilung Personal und Recht
Betriebliches Gesundheitsmanagement 36

Öffentlichkeitsarbeit
Die Verführungen der „schönen neuen Arbeitswelt“ 38

Sozialarbeit
Besser vorzeitig in Rente gehen? 40

Querschnitt
Impressionen aus dem Jahr 2014 42

Projekte
Projektabschluss „Kompetenznetz Psychiatrie” 44

Links

Dieses Klinikmagazin finden Sie selbstverständlich auch online: *www.lwl-klinikmagazin.de*
Unsere Kliniken im Internet: *www.lwl-klinik-lippstadt.de* und *www.lwl-klinik-warstein.de*

Soziale Medien

LWL-Pflegezentrum Lippstadt

Stationäre Pflege ■ Kurzzeitpflege

Mensch sein – Mensch bleiben.

- Stationäre Pflege – Kurzzeitpflege
- Tagespflege
- Spezialisiertes Angebot für psychisch erkrankte Menschen
- Beschützte Wohngruppen
- Soziale Betreuung außerhalb der Wohngruppen

Wir würden uns freuen, Ihnen unsere Einrichtung vorstellen zu dürfen.
Wir beraten Sie gern.

LWL-Pflegezentrum Lippstadt
Leitung des Pflegezentrums: Iris Abel
Apfelallee 20 · 59556 Lippstadt
Tel.: 02945 981-4000 · Fax: 02945 981-4009
Internet: www.lwl-pflegezentrum-lippstadt.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Das doppelte Gesicht der Arbeit

**Sehr geehrte Leserinnen,
sehr geehrte Leser,**

Wo man auch hinhört: Sehr viele Menschen klagen über zu viel Arbeit und zu wenig freie Zeit.

Augenblicke natürlicher Zufriedenheit sind selten geworden. Der Anspruch, alles unter einen Hut zu bringen, ist schwer zu erreichen: Arbeit – Körper – Geist – Seele – Familie – Beziehungen. Wir haben den Eindruck, nur noch auf die Anforderungen und Erwartungen von anderen zu reagieren. Es stellt sich das Gefühl ein, dass wir nicht leben, sondern gelebt werden.

Aber da gibt es ein existenzielles Dilemma: Ohne Arbeit können wir nicht leben, weil wir sie einerseits für unseren Lebensunterhalt brauchen und von der verdienten Entlohnung vieles abhängt in unserer persönlichen Lebensgestaltung.

Andererseits kann sie uns auch Anerkennung, Wertschätzung, Sinnstiftung und soziale Teilhabe ermöglichen.

Problematisch wird das Ganze jedoch, wenn Arbeitsbedingungen geprägt sind von anhaltender Überforderung, wenig Verlässlichkeit, missachtendem, feindseligem oder erniedrigendem Arbeitsklima. Beide Formen dieser Doppelgesichtigkeit der Arbeit können – je nach Persönlichkeitsveranlagung eines Menschen – zu Arbeitssucht, körperlichem Verschleiß, Burnout-Syndromen oder Depressionen führen. Der Kampf um Anerkennung und Positionierung kann eben auch in der Art der Arbeit seine Waffen suchen.

Mehr denn je ist es also notwendig, sich die innere Balance zu erhalten sowohl im privaten wie auch im Arbeitsleben.

Wo uns das, was wir durch Arbeit zuwege bringen, gefällt und Freude macht, wo wir uns also bei unserem Schaffen in unserer Identität wiedererkennen und wo wir für das von uns Geleistete die Anerkennung und Wertschätzung anderer gewinnen, dort wird Arbeit zu einer inneren Befriedigung und Anspornung (der Neurobiologe und Psychotherapeut Joachim Bauer nennt das in seinem Buch ARBEIT: „Resonanzerfahrung“).

Wo diese Resonanzerfahrungen aber ausbleiben, kann Arbeit schnell zur Qual werden. Wenn Beschäftigte keine Anerkennung für ihre Arbeitsleistungen erhalten, sie keinen Sinn mehr in ihrem Tun erkennen oder gar sich missachtet fühlen, kann schnell das Gefühl der Entfremdung, der Überforderung und der Sinnlosigkeit aufkommen.

Viele psychische Probleme können daraus entstehen, die im therapeutischen Alltag von Psychiatrie und Psychotherapie in den letzten Jahren vermehrt mit klinischer Relevanz, also notwendiger Behandlungsbedürftigkeit, als Herausforderungen an Ärzte und Therapeuten zutage treten.

Wir haben das nicht nur erkannt, sondern uns auch gewappnet, um angemessene Konzepte und Hilfen sicherzustellen.

Lassen Sie sich nachfolgend an einigen Beispielen davon berichten.

Ihr Dr. med.
Josef J. Leßmann
Ärztlicher Direktor

Gebäudeautomation
für Krankenhäuser

Effizienz
... einfach
machen

kieback&peter

Wir liefern das richtige Klima für
Gesundheit und Wohlbefinden

Kieback&Peter GmbH & Co. KG
Niederlassung Münster
www.kieback-peter.de

Wichtiger Beitrag der ambulanten Ergotherapie

Die Förderung der sozialen Integration

Psychische Störungen und Probleme zeigen sich ähnlich wie körperliche Einschränkungen nicht nur in Symptomen, sondern auch bei der Befindlichkeit. Man fühlt sich krank. Lediglich die Begründung für die Befindlichkeitsstörung unterscheidet sich mitunter bei psychischen und körperlichen Erkrankungen. Ähnlich verhält es sich mit der Gesundheit. Auch hier gilt: „Man fühlt sich gesund." Dabei lässt sich Gesundheit bzw. deren Einschränkung üblicherweise im Alltag ablesen an der Kompetenz, der Fitness und der Leistungsfähigkeit. Erfahrungen des Alltags dienen so als Gradmesser des persönlichen Gesundheitszustandes.

Bei psychischen Störungen haben diese Alltagserfahrungen eine besondere Bedeutung, denn sie verstärken oder schwächen den Gesundungsprozess. Oft genug entsteht ein Teufelskreis. Die Funktionseinschränkung durch die Erkrankung behindert die soziale Teilhabe, und die dadurch unzureichende soziale Integration verstärkt wiederum das Krankheitsgefühl. Zudem ist die Stärke vieler Symptome psychischer Erkrankungen abhängig von den Anforderungen, die an den jeweiligen Menschen gestellt werden. Das Gefühl, krank oder gesund zu sein, festigt sich somit in den Alltagserfahrungen. Beispielsweise ist eine Depression mit sehr vielen Selbstzweifeln gekoppelt. Es ist nicht einfach herauszufinden, was gut tut, was schadet, was weiterführt oder was behindert. Eine bessere Stimmung kann sich da-

Foto: ©Photographee.eu/fotolia.com

Durch ambulante Hilfen können Rückfälle vermieden werden.

info.michael.schulze@continentale.de

PflegeGarant

Ihre private Pflegevorsorge

Vom günstigen Einstieg bis zum besonderen Komfort-Schutz!
Wir informieren Sie gern.

Bezirksdirektion
Michael Schulze e.K.
Rangestr. 7, 59581 Warstein
Tel. 02902 978550

Die Continentale

her bei entsprechenden Erfahrungen bestätigen oder sich als instabil erweisen. Ein Schlüssel für diesbezügliche Auswirkungen ist die Überzeugung des Betroffenen, den Alltag und die damit verbundenen Erlebnisse positiv beeinflussen zu können. Daher ist die Art und Weise, wie sich ein Mensch mit psychischen Störungen den Anforderungen des Alltags stellt, entscheidend für die Gesundung. Auf der anderen Seite ist Resignation eine bedeutsame Wurzel der Chronifizierung.

In diesem Sinne gestaltet sich der Prozess der Gesundung bei psychischen Erkrankungen mehrstufig. Steht am Anfang die Überwindung der Erkrankung und deren Symptome im Vordergrund, bewähren sich die Fortschritte in einem zweiten Schritt bei der Umsetzung in den Alltag. Im Rahmen einer stationären Behandlung wird dieser Transfer schon bei der Vorbereitung zur Entlassung in den Blick genommen. Sehr viel mehr als in der Körpermedizin wird bei stationär psychiatrisch / psychotherapeutischen Behandlungen der Patient ermuntert, sich bereits während des stationären Aufenthaltes mit den wichtigen Bereichen seines Lebens auseinanderzusetzen und sich Belastungen zu stellen. Das gilt insbesondere für die Bereiche Arbeit, Familie und Freizeit.

In vielen Fällen ist aber die Beendigung des stationären Aufenthaltes noch immer ein Meilenstein, an dem sich die Stabilität der erreichten Fortschritte zeigen muss. Daher ist es nicht verwunderlich, dass sich viele Rückfälle unmittelbar nach Beendigung eines stationären Aufenthaltes ereignen und die Entlassung so zum Stolperstein wird. Durch die Verkürzung der Aufenthaltsdauer hat sich dieses Risiko in den letzten Jahren sogar noch erhöht.

Abteilung Allgemeine Psychiatrie

Standort Warstein

Station	*Geb.*	*Merkmale*	*Behandlungsschwerpunkt*
AW01	12	geschützt	Behandlung psychiatrischer Notfälle und Krisenintervention
AW02	10		Behandlung von psychotischen Störungen (auch bei zusätzlicher Suchterkrankung)
AW04	31		Behandlung von Persönlichkeitsstörungen bei höherem Betreuungsbedarf
AW05	20		Behandlung von Persönlichkeits-, Belastungs- und Anpassungsstörungen/Borderline
AW06	23		Verhaltensmedizin

Standort Lippstadt

Station	*Geb.*	*Merkmale*	*Behandlungsschwerpunkt*
AL01	16	geschützt	Behandlung psychiatrischer Notfälle und Krisenintervention
AL02	15		Behandlung von psychotischen Störungen
AL04	15		Spezifische Lebenskrisen junger Erwachsener

Ansprechpartner

Dr. Ewald Rahn
Stellv. ärztlicher Direktor (Warstein), Chefarzt
Telefon
02902 82-1004
02945 981-1004

Hubert Lücke
Leiter des Pflegedienstes
Telefon
02902 82-1335
02945 981-1004

Foto: © Felix Pergande/fotolia.com

In vielen Untersuchungen ist nachgewiesen worden, dass dieses Risiko minimiert werden kann, wenn die Betroffenen nach der Entlassung zusätzliche ambulante Hilfen bekommen, die den Übergang in den Alltag begleiten. Dies führt nicht nur zur Senkung der Wiederaufnahmen, sondern verbessert auch die Chancen, sich erfolgreich in den Alltag wieder einzugliedern. Ambulante Hilfen nach dem stationären Aufenthalt unterstützen somit auch den Prozess der Gesundung. Sie sind dabei besonders effektiv, wenn sie an die therapeutischen Strategien anknüpfen, die während des stationären Aufenthaltes angewandt wurden, wodurch eine personelle Kontinuität erreicht wird.

Gerade weil es sich um die Bewältigung von Anforderungen des alltäglichen Lebens handelt, liegt es nahe, diese begleitenden Hilfen durch ambulante Ergotherapie zu gewährleisten; vor allem dann, wenn aktives Handeln erforderlich ist.

Ein Beispiel dafür ist die **Prokrastination**, die auch als „Aufschieberitis" bezeichnet wird. Damit wird ein Verhalten beschrieben, bei dem notwendige Handlungen nicht ausgeführt und auf einen

späteren Zeitpunkt verschoben werden. Die Post wird nicht mehr geöffnet, der Müll nicht mehr entsorgt, Rechnungen nicht mehr beglichen und wichtige Termine nicht mehr in Anspruch genommen. Die Betroffenen geraten durch ihr Verhalten zunehmend unter Druck, was bei vielen aber eher zur Verstärkung der Symptomatik führt – ein Teufelskreis.

Prokrastination ist häufig und tritt immer wieder auch im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen auf. Im geregelten Rahmen des stationären Aufenthaltes kommt die Prokrastination oft nicht zum Tragen bzw. wird nicht sichtbar. Aber gleich nach der Entlassung – wenn die betroffene Person wieder Eigeninitiative zeigen und bringen sollte – tritt bei manch einem /einer diese „Aufschieberitis" doch wieder mit allen Konsequenzen zutage.

Druck kann zur Verstärkung der Symptomatik führen

Es gibt mittlerweile eine Reihe von sehr wirksamen therapeutischen Strategien, der Prokrastination entgegenzutreten, die im Rahmen der **ambulanten Ergotherapie** den Betroffenen zur Verfügung gestellt werden können.

Ein anderes Beispiel ist, dass viele Patienten bei der Auseinandersetzung mit ihrer psychischen Erkrankung Ziele für die Zukunft entwickeln. Dazu gehört beispielsweise die Bewerbung um einen Ausbildungsplatz, die Erweiterung des sozialen Netzes oder die Umsetzung von Ideen zum Freizeitverhalten. Viele wollen ihre Ernährung umstellen, eine bessere Tagesstruktur erarbeiten oder sich intensiver um ihre Kinder kümmern. Eigene Ziele fördern die Gesundung aber nur, wenn sie später auch umgesetzt werden können. Auch hier kann ambulante Ergotherapie eine bedeutsame Hilfe darstellen, in Form von Beratung oder einfach Begleitung.

Ein weiterer Stolperstein nach der Entlassung ist das sogenannte Vermeidungsverhalten. Dazu gehören z. B. Ängste vor dem Besuch des Arbeitsamtes, der Antrag auf finanzielle Unterstützung oder das Gespräch mit dem Arbeitgeber. Vermeidung beruht meist auf Angst, und die lässt sich sehr wirksam durch Unterstützung bekämpfen.

Die Anwendungsmöglichkeiten der ambulanten Ergotherapie sind also vielfältig, und auf Dauer kann dieses Angebot für die Betroffenen, ihre Familien aber auch für die soziale Gemeinschaft außerordentlich lohnend sein. Daher sind wir sehr froh, über dieses wissenschaftlich fundierte Angebot zu verfügen und all das im Sinne der Betroffenen einsetzen zu können.

Die Maßnahmen sind zeitlich begrenzt und werden durch die Krankenkassen finanziert. Das ergotherapeutische Vorgehen richtet sich nach der jeweiligen Fragestellung des Patienten und umfasst eine breite Palette von unterschiedlichen Strategien. Somit hat die Ergotherapie die stigmatisierende Abwertung „Beschäftigungstherapie" weitgehend hinter sich gelassen. Ergotherapie bedeutet heute Beratung, Begleitung und Planung, jedoch auch Übung und Training. Somit bildet sich auch in der Ergotherapie mittlerweile der enorme Wandel bei den psychotherapeutischen Behandlungsstrategien ab. In diesem Sinne hat die ambulante Ergotherapie viele Impulse für die inhaltliche Entwicklung der Gesundung und Ertüchtigung gebracht.

Dr. Ewald Rahn, Chefarzt

Foto: © Rainer Sturm/ pixelio.de

Unangenehmes wird oft „auf die lange Bank" geschoben.

Macht Arbeit depressiv?

Teil I: Uns geht's ja noch Gold [1]

Waren das die „goldenen Zeiten", damals vor Ölkrise, Computerisierung, allgemeiner Beschleunigung? Damals, bevor die Zukunft begann?

Ludwig Erhard, Wirtschaftwunder, Wiederaufbau, Währungsreform, Vollbeschäftigung, soziale Marktwirtschaft. Das waren noch Zeiten! Die Firma war die Familie, der Chef ein Ehrenmann mit Rückgrat. Die Dinge hatten ihre Ordnung, es gab noch falsch und richtig, eine Anstellung hielt ein Leben lang.

Der „Fordismus" (der Name geht auf Henry Ford zurück) schien im Gegensatz zu heutigen Bedingungen ein wahres Arbeitsparadies zu bieten. Fords „Tin Lizzy" z. B. entstand in Fließbandarbeit.

Foto: © Rudolpho Duba/pixelio.de

Fords „Tin Lizzy".

Immer das gleiche Fahrzeugmuster, immer die gleichen Teile, immer die gleiche Handbewegung. Massenproduktion duldet keine Ausnahmen. Sonderwünsche können nicht berücksichtigt werden. „Sie können jede Farbe haben, solange es Schwarz ist." kommentierte Henry Ford seine Auswahl an Lackierungen.

Man lebte in einer arbeitsteiligen Welt. Jeder bearbeitete ein Stück, heraus kam das „Große Ganze".

Die Arbeitsaufgaben waren klar begrenzt und zugeordnet. Es gab Arbeitszeit und Freizeit und genaue Verhaltensregeln (z. B. nicht „betrunken" zur Arbeit zu kommen, pünktlich zu sein). Wer sich an diese hielt, hatte ein sicheres Einkommen, trug kaum Verantwortung und musste über keinerlei Spezialwissen verfügen.

Die Arbeiter erhielten relativ viel Lohn, die Produkte waren recht preiswert, so dass auch ein Arbeiter sie sich leisten konnte (und der Markt darüber hinaus angekurbelt wurde).

Die Welt schien in Ordnung…

…bis in den 70er Jahren die Wirtschaft einbrach. Der Handel war mit Massenwaren gesättigt, aus Asien kam unausweichliche und ernstzunehmende Konkurrenz.

Die Antwort der „großen Drei" (USA, Europa, Japan) lautete „Spezialisierung" und bescherte den sogenannten „Postfordismus".

Zunehmend zielte die Fertigung auf konkrete Kundenwünsche. Hierzu waren große Lagerhaltungen nicht mehr sinnvoll. Die Herstellung musste flexibilisiert und rationalisiert werden. Die Betriebe wurden aufgeteilt, Sonderabteilungen eingerichtet, Teilaufgaben aus der Produktion ausgegliedert. „Just in time"-Geschäfte verursachten zunehmend Zeitdruck.

In der Folge mussten die Arbeiter sich höher qualifizieren, in der Lage sein, verschiedene Maschinen zu bedienen, diese je nach Bedarf handhaben können. Digitalisierung, Globalisierung und das World Wide Web erlaubten und verlangten 24-stündige Aufmerksamkeit. Von einer zunehmenden Anzahl von Mitarbeitern wurde Dauereinsatzbereitschaft verlangt.

In einer Welt ohne Krieg und Krisen, dafür mit allen Möglichkeiten der Technik ausgestattet, erlangt die Forderung nach Perfektionismus auch aktuell immer mehr Gewicht. Schon kleine Fehler können schwerwiegende Folgen haben. Der einzelne Arbeiter wirkt nicht mehr im Kollektiv, er ist persönlich verantwortlich. Die Belegschaft entsolidarisiert sich, unter den Kollegen gibt es kaum noch Rückhalt. Zwar steigt das Monatseinkommen, dies aber nicht in gleicher Weise wie die zunehmende Belastung.

Immer höher wird der Druck auf den Einzelnen – bis er zerbricht.

Grübeleien, Versagensängste, Existenznöte, körperliche Erschöpfung, Rückzug, Müdigkeit, Leere….

Schließlich die Depression, Kapitulation und Hilfeschrei der erschöpften Seele.

Teil II: Die Ballade vom Wasserrad [2]

Von den Großen dieser Erde
melden uns die Heldenlieder:
Steigend auf so wie Gestirne
geh'n sie wie Gestirne nieder.
Das klingt tröstlich, und man muss es wissen.
Nur: für uns, die sie ernähren müssen
ist das leider immer ziemlich gleich gewesen.
Aufstieg oder Fall: Wer trägt die Spesen?

Freilich dreht das Rad sich immer weiter
dass, was oben ist, nicht oben bleibt.
Aber für das Wasser unten heißt das leider
nur: Dass es das Rad halt ewig treibt.

Haus „Ob de Höh"
Senioren Wohn- & Pflegeheim
Stationäre Wohngruppe für Männer
Höhenweg 33
59581 Warstein-Allagen
Telefon 02925 2204
Telefax 02925 4152
www.obdehoeh.de

Unter den schwierigen und konkurrenzbelasteten Arbeitsbedingungen leidet jeder einzelne Mitarbeiter. Es leidet aber auch das Arbeitsklima. Der Kollege wird zum „Fressfeind“. (Der berühmte Zoologe und Verhaltensforscher Konrad Lorenz bezeichnete mit „Mobbing“ ursprünglich einen Gruppenangriff von Tieren auf einen Nahrungskonkurrenten.)

Heute geht es nicht direkt um Nahrung, sondern um Position, Anerkennung, Verdienst. Wer mobbt, versucht, einen Kollegen aus der Firma zu vertreiben, indem er ihn systematisch schikaniert. Nicht selten rutscht das Opfer durch die erlebte Aggression in Selbstwertkrisen, wird letztlich depressiv.

Aber auch in den Chefetagen machen sich schwierige Verhaltensweisen breit. Im Zuge von Erneuerungs- und Umbildungsmaßnahmen werden Mitarbeiter überflüssig bzw. solche einer anderen Qualifikation hilfreicher für den Betrieb.

Eine besonders bösartige Form des Mobbings stellt das sogenannte „Bossing“ dar, was nichts anderes beschreibt als Mobbing durch den Chef. Die Auswirkungen dieses Verhaltens (welches übrigens ebenso strafbar ist, wie Mobbing) sind umso fataler, als das Opfer sich gegen den Vorgesetzten sehr viel schlechter wehren kann als gegen Kollegen.

Grafik: © Stefan Bayer / pixelio.de

Wer unterstützt gegen einen übermächtigen Chef?

Mitarbeiter werden in aller Öffentlichkeit angefeindet, der Unfähigkeit bezichtigt, von Besprechungen ausgeschlossen. Systematisch wird den betroffenen Personen Verantwortung entzogen. Stattdessen werden sie mit einer nicht zu bewältigenden Zahl sinnfreier Tätigkeiten beladen – alternativ aber auch ohne Arbeit in ein Büro gesetzt.

Die perfide Zermürbungstaktik setzt dem Betroffenen massiv zu.

Hilflosigkeit und Resignation, Kapitulation und Selbstaufgabe sie die Konsequenzen. Die scheinbar ausweglose Lage führt das Opfer zunehmend in Not. Schäden an Körper und Seele sind die Folge.

Viele Betroffene benötigen therapeutische Unterstützung, um ihr Selbstbewusstsein wieder aufzubauen, zu sich zu finden, Souveränität zurück zu gewinnen.

Schließlich kann dem Täter nur durch konsequente Gegenwehr beigekommen werden.

Die Leitungskraft muss Lehrgeld zahlen, das Opfer sich zu helfen lernen.

Sozialpsychiatrisches Zentrum im SKM Lippstadt

Behandlung, Beratung und Information für Frauen und Männer

Kontakt: Cappelstr. 50-52 • 59555 Lippstadt • Tel.: 02941 9734-45 • Fax: 02941 9734-60
E-Mail: sekretariat@skm-lippstadt.de • www.skm-lippstadt.de

SKM
Sozialdienst Katholischer Männer e. V. Lippstadt

MENSCHEN MIT MENSCHEN

Teil III:
Das Leben kommt den teuer zu stehen, der es zu billig auffasst [3]

Das dritte hier zu erwähnende Element ist der Arbeiter selbst, seine Art der Schwerpunktsetzung, der Lebensgestaltung und -bewertung. Hier findet sich zugleich der sinnvollste und hilfreichste Ansatzpunkt, den Schwierigkeiten im Berufsleben zu begegnen.

Halten wir doch einmal inne und fragen uns: „Cui bono?“ – „Wem tut’s gut?“

Der Mensch läuft rastlos durch die Welt, auf Erfolg, Erleben, Haben und Kriegen orientiert. Schneller, höher, weiter, Leistung ist das Gebot der Stunde. Gerade unter den Bedingungen eines relativen Wohlstandes und der Illusion unbegrenzter Möglichkeiten glauben viele, alles Machbare leisten zu müssen.

Von Bedeutung ist nur, wer ständig „online“ ist. Auch im Urlaub darf der Laptop nicht fehlen, selbst am Wochenende noch ein kurzer Job, ein „Sprung“ in die Firma. Mein Gott, wir sind ja so wichtig, ohne uns läuft gar nichts…

Bis wir nicht mehr laufen, bis wir ausbrennen, erschöpfen, nicht mehr können. Mit Entsetzen stellen wir fest, dass wir Grenzen haben. Der eine oder andere wehrt sich, versucht dagegen anzugehen – vergebliche Liebesmüh, Scheitern vorprogrammiert. Und dann erst der große „Niedergang“: Rente!!! Um Gotteswillen, kein Sinn mehr im Leben, keine Inhalte.

Depressionen entwickeln sich allenthalben und bilden in diesem Fall Krankheiten, die der menschliche Hochmut verursacht. „Verdammt noch mal“ möchte man sagen: Das Glück liegt doch auf der Straße! Sieh doch hin! Und: Nein, mit Glück meine ich nicht die romantisch-verklärte Seligkeit, das idyllische Elysium. Wovon ich spreche, ist das Alltägliche: das warme Bett, der Frühstückskaffee, das langweilige Buch, der nörgelnde Partner, die Tochter mit den schlechten Noten – ist es nicht toll, dass es sie gibt?

Schwierigkeiten (auch) bei der Arbeit verlangen nach einem Ausgleich und dieser muss keine große Verhaltensveränderung bedeuten. Es genügt, die Perspektive zu wechseln, ein kleines Stückchen neben sich zu treten und froh zu sein über das, was ist. Was wir im und vom Leben haben, ist nicht billig – da kann niemand widersprechen.

Petra Hunold, Chefärztin

[1] Walter Kempowski, 1972
[2] Bertolt Brecht 1932/33
[3] Eva Strittmatter: Werte, 1977
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf Genderisierung verzichtet.

Abteilung Depressionsbehandlung

Standort Lippstadt

Station	*Geb.*	*Behandlungsschwerpunkt*
DL01	15	Behandlung von Depressionen bei Patienten bis 50 Jahre, Behandlung von Angsterkrankungen
DL02	15	Behandlung von Depressionen bei Patienten ab 50 Jahren, Behandlung psychosomatischer Erkrankungen

Standort Warstein

Station	*Geb.*	*Behandlungsschwerpunkt*
DW01	23	Behandlung von Depressionen bei Patienten bis 50 Jahre, Behandlung von Angsterkrankungen
DW02	11	Behandlung von Depressionen bei Patienten ab 50 Jahren, Behandlung psychosomatischer Erkrankungen

Ansprechpartner

Petra Hunold
Chefärztin
Telefon
02945 981-1681
02902 82-1990

Guido Langeneke
Leiter des Pflegedienstes
Stellv. Pflegedirektor
Tel. 02902 82-1011
Tel. 02945 981-1004

Foto: © Jerzy Sawluk/pixelio.de

MENKE KOMMT
jeden Tag seit 1905

Täglich saubere Leistungen. Wir bieten Servicedienste rund um Ihr Gebäude. Von der Reinigung bis hin zum Winterdienst für folgende Branchen:

- Industrie und Gewerbe
- Gesundheit
- Freizeit und Kultur
- Privat
- Senioren- und Pflegeheime
- Öffentliche Einrichtungen

Also, wenn Sie uns brauchen: **Menke kommt!**

Menke Gebäudeservice GmbH & Co. KG
Von-Siemens-Str. 2 . 59757 Arnsberg
info@menke-gs.de . www.menke-gs.de
Service-Nr. 01803-970 9000

Menke Gebäudeservice

Foto: © bluedesign/fotolia.com

Arbeitslosigkeit ist durchaus keine Sackgasse

Die Bedeutung psychischer Belastungen durch Erwerbslosigkeit

Das Thema „Arbeit" in seinen vielfältigen Dimensionen nimmt in Ambulanzen und Tageskliniken einen immer größeren Raum ein. Die Veränderungen, Belastungen und Unsicherheiten in der modernen Arbeitswelt führen viele Menschen in tiefe Lebenskrisen mit den Stufen von körperlich-seelischer Erschöpfung über Burnout bis hin zur schweren Depression.

In unserem psychotherapeutischen Behandlungskonzept wird individuell auf den unterschiedlichen Berufs-/Erwerbsstatus eingegangen. Im Erstgespräch werden die Lebens-, Ausbildungs- und Arbeitssituation sowie auch die finanzielle Lage erfasst.

Viele haben unter den Bedingungen der so genannten „neuen Arbeitswelt" das Gefühl, dass sie einfach nicht mehr mitkommen, und sehnen sich danach, endlich aus dem „Hamsterrad" des Arbeitsalltags auszusteigen. Zu schnell wird dabei übersehen, dass Arbeit die Befriedigung von drei elementaren psychischen Bedürfnissen ermöglicht: das Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit, indem man seine Fähigkeiten entwickelt und selbst etwas leistet; das Bedürfnis nach positivem Selbstwertgefühl, indem man Rückmeldung für Leistungen und Wertschätzung erfährt; sowie das Bedürfnis nach Zugehörigkeit, indem man einer Gruppe angehört und so Gemeinschaftsgefühl und Unterstützung erfährt (siehe J. Siegrist, Der Wandel der Arbeitsgesellschaft und psychische Gesundheit, 2013).

Besonders deutlich wird der „Wert der Arbeit" meist erst dann, wenn man keine mehr hat. Drohende oder bereits eingetretene Arbeitslosigkeit kann schnell schwere psychische Krisen auslösen. Dabei ist Arbeitslosigkeit längst in der Mitte der Gesellschaft angekommen und stellt kein Randphänomen mehr dar. Alle, auch gut Ausgebildete, können betroffen sein. Somit führen neben den seelischen Belastungen durch Arbeit auch die Erschwernisse durch Arbeitslosigkeit immer mehr Menschen in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Tageskliniken sind hierbei auch deshalb ein oft gewähltes Ziel, weil so für das Umfeld die Scham über das Fehlen eines aktuellen Arbeitsplatzes am leichtesten verheimlicht werden kann: Man geht wie immer morgens aus dem Haus und kommt am späteren Nachmittag zurück; Verwandte oder Nachbarn merken – leider oft nur vermeintlich – nichts.

Arbeitslosigkeit stellt in der Regel einen Frontalangriff auf die Identität bzw. das Selbstwertgefühl dar. Die Reaktionen können jeweils sehr unterschiedlich sein: Manche kommen erstaunlich gut zurecht, andere mäßig, einige überhaupt nicht. Oft kommt es nach einem initialen Schock zunächst noch zu einer Phase mit dem Gefühl der Entlastung. Hier wird oft unter

Hochdruck nach alternativen Arbeitsplätzen gesucht. Bei ausbleibenden schnellen Erfolgen bröckelt mit der Frustration dann schrittweise das Selbstbewusstsein. Es machen sich Schlaflosigkeit mit stundenlangem Grübeln, Unruhe, Enttäuschung, Wut und Verbitterung breit. Kränkung und Trauer sind gepaart mit immer größeren Zukunftsängsten, in die oft das gesamte familiäre Umfeld einbezogen wird. Bei vielen kommt es zu einer Affektstarre, für Wochen oder Monate geht scheinbar gar nichts mehr. Die resignativ-destruktive Spirale dreht sich weiter abwärts in Richtung Hoffnungslosigkeit. Angst vor anhaltendem Statusverlust und finanziellem Abstieg beherrschen immer mehr das Denken, suizidale Gedanken können auftreten. Der selbstverständliche Kontakt zu Arbeitskolleginnen/Arbeitskollegen fehlt, es kommt auch privat zu sozialem Rückzug, fehlender Tagesstruktur, mangelndem Kümmern um die Erledigung wichtiger Behördensachen und immer wieder auch zum Auftürmen ungeöffneter Post mit Rechnungen oder gar Mahnungen. Bereits in der Krise befindliche Partnerschaften geraten häufig unter noch größeren Druck oder brechen auseinander. Alkohol und/oder Beruhigungstabletten führen zu keiner sinnvollen Problemlösung.

Schon im Jahr 2004 ergab eine Untersuchung des Robert-Koch-Instituts (siehe „psychologie heute“ 3/2004), dass Arbeitslose einen schlechteren Gesundheitszustand als die Allgemeinbevölkerung haben:

- Arbeitslose greifen häufiger zu Zigaretten,
- Arbeitslose treiben weniger Sport (obwohl sie mehr Zeit haben),
- Arbeitslose schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand deutlich schlechter ein,
- ohne Arbeit geht der Mensch öfter zum Arzt,
- Arbeitslose sind deutlich häufiger im Krankenhaus,
- je länger die Arbeitslosigkeit andauert, desto deutlicher sinkt die Lebenserwartung.

Bestätigt wird dieses durch eine aktuelle Analyse aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, der Forschungseinrichtung der Bundesagentur für Arbeit (siehe IAB 23/2014). Hier wird beschrieben, dass Arbeitslose ihren körperlichen Zustand deutlich schlechter einschätzen als Menschen mit Job. Bei dieser Gruppe bestehen ein vermehrter Tabakkonsum und eine geringe Sportaktivität.

Aus der Praxis der Arbeitsvermittlung ist bekannt, dass sich der im Durchschnitt schlechtere Gesundheitszustand von Leistungsbeziehern als Hemmnis in der Vermittlung darstellen kann (siehe Achatz/Trappmann 2011).

Manchmal verstreicht viel zu viel Zeit in einer Warteschleife ohne Ziel, bis endlich der Entschluss gefasst wird, aktiv zu werden. Dies kann einerseits eine Besinnung auf die eigenen Fähigkeiten und Chancen, oder zum Beispiel den Beginn einer begleitenden Psychotherapie bedeuten. Hier suchen Betroffene immer häufiger auch Hilfe in den Tageskliniken und Ambulanzen.

Statistisch gesehen ist etwa ein Viertel unserer Tagesklinik-Patienten und -Patientinnen arbeitslos. Die genauen Zahlen betragen beispielhaft für die Tagesklinik Warstein:
2009: 22 Prozent, 2010: 19 Prozent,
2011: 18 Prozent, 2012: 24 Prozent,
2013: 30 Prozent und in
2014: 28 Prozent.

Typische Fallkonstellationen in Tageskliniken und Ambulanzen sind:

a) Mangelnde Ausbildung, aktuell prekäre finanzielle Lage

30-jähriger Herr A., der mit Freundin und zwei kleinen gemeinsamen Kindern zusammen lebt, keine Ausbildung abgeschlossen hat, bisher immer über Leiharbeitsfirmen beschäftigt war, häufig den Arbeitsplatz wechseln musste, zwischendurch immer wieder arbeitslos war und jetzt aktuell durch seine Erkrankung auch wieder den Arbeitsplatz verloren hat. Zur Aufnahme führt, dass er in Stressphasen nachts schweißgebadet aufwacht und Angst empfindet, alles Neue löst Druck aus. Er reagiert dann mit Übelkeit und Erbrechen, bekommt Magenkrämpfe. Er habe viel Stress am Arbeitsplatz gehabt, sei gemobbt worden von Kollegen, habe sich mehrfach am Arbeitsplatz übergeben müssen, was dann zur Kündigung geführt hat. Die finanzielle Situation ist erschütternd, es gibt viele offene Forderungen, Zwangsvollstreckungen, Lohnpfändungen, die Konten sind im Minus.

b) Instabilität in der Arbeitsbiografie

48-jährige Frau B., gelernte Speditionskauffrau, die bis heute bei 16 verschiedenen Unternehmen arbeitete, zuerst zwei Jahre, dann erneut zwei Jahre, einmal vier Jahre, dort sechs Monate, im Anschluss anderthalb Jahre usw. Sie habe im Schnitt so alle vier Jahre gewechselt, habe alles außer Buchhaltung gemacht, sei Mädchen für alles gewesen, auch mal am Empfang. Seit 2011 arbeitet sie bei einer Spedition, die nun Insolvenz angemeldet hat, und sie ist wieder arbeitslos. Gesundheitlich hat sie viele Probleme, sie leidet unter Angstatta-

Abteilung für Integrative Psychiatrie und Psychotherapie

Standort Lippstadt (Am Nordbahnhof 15-16)

Station	*Geb.*	*Merkmale*	*Behandlungsschwerpunkt*
AMBL1		Institutsambulanz	Ambulante Behandlung
ALT01		Tagesklinik	Teilstationäre Behandlung

Standort Soest (Widumgasse 3)

Station	*Geb.*	*Merkmale*	*Behandlungsschwerpunkt*
ALT02		Tagesklinik	Teilstationäre Behandlung

Standort Warstein

Station	*Geb.*	*Merkmale*	*Behandlungsschwerpunkt*
AMBW1	51	Institutsambulanz	Ambulante Behandlung
AWT01	11	Tagesklinik	Teilstationäre Behandlung

Ansprechpartner

Dr. Martin Gunga
Stellv. ärztlicher Direktor (Lippstadt), Chefarzt; Telefon
02941 9671-01
02921 96988-0

Petra Spiekermann
Leiterin des Pflegedienstes
Telefon
02945 981-1015
02902 82-1004

cken, erlebt innere Unruhe, Schüttelfrost in der Nacht, Übelkeit, Durchfälle und Schwindel. Dabei ist die finanzielle Situation ausgeglichen, sie ist verheiratet, der Ehemann erhält eine Rente.

c) Hoffnungsanker Rentenantrag

59-jähriger Herr C., hat bis zum 56. Lebensjahr als Facharbeiter gearbeitet. Dann ging die Firma in die Insolvenz. Herr C. bekam eineinhalb Jahre Arbeitslosengeld I, im Anschluss daran Hartz IV. Er schaffte es nicht, auf dem Arbeitsmarkt wieder Fuß zu fassen. Alles Ersparte wurde aufgebraucht, die Stimmung wurde immer depressiver. Die Gewissheit, nicht mehr gebraucht zu werden, nicht mehr mitreden zu können, sich nichts mehr leisten zu können und sozial isoliert zu sein, zog ihn soweit runter, dass er nur noch die Möglichkeit sah, einen Rentenantrag wegen voller Erwerbsminderung zu stellen.

Foto: © Gina Sanders / fotolia.com

Nach dem Verlust des Arbeitsplatzes wird anfangs oft unter Hochdruck nach einer Alternative gesucht.

In der psychotherapeutischen Behandlung wird sowohl in Einzelgesprächen und insbesondere auch in Gruppentherapien darauf abgehoben, Zeiten von Arbeitslosigkeit nicht als persönliches Versagen zu erleben, sondern als ein leider immer häufigeres und zumeist vorübergehendes Phänomen zu bewerten, das auch die Möglichkeit zu einer Bilanzierung des bisherigen Arbeitslebens und einer eventuellen Neuorientierung beinhaltet. Hier kommt auf den Sozialdienst der Ambulanzen und Tageskliniken ein großer Kreis von Aufgaben zu: Erfassung der Lebens-, Ausbildungs- und Arbeitssituation, Sicherung der finanziellen Lebensgrundlage, Abschätzung von Rehabilitations- oder weitergehenden Förderungsmöglichkeiten unter persönlichkeitsspezifischen Gesichtspunkten, Kontaktaufnahme zu Jobcentern, potentiellen Arbeitgebern, Integrationsstellen oder Versicherungen. Während der tagesklinischen Behandlung sprechen wir über die Bedeutung der Arbeit: über die Anreicherung der Lebensperspektive, die gesellschaftliche Anerkennung, Erwerb und Anwendung von Fähigkeiten, Kompetenzerleben und Zeitstrukturierung:

Arbeit strukturiert den Tag, die Woche, das Leben. Wenn diese Struktur (auf Dauer) fehlt, ist häufig der Tag/Nacht-Rhythmus gestört. Hilfreich in der Therapie ist nicht das Jammern und Klagen, sondern das Nachvorneschauen, um aus den verschiedenen Möglichkeiten das Geeignete zu finden. Selbstverständlich steht häufig an erster Stelle: „Wie finde ich einen geeigneten und leidensgerechten neuen Arbeitsplatz?" Internetrecherche auf den verschiedenen Seiten im Netz, Einschaltung des Integrationsfachdienstes oder Beantragung einer beruflichen Rehabilitation zur Teilhabe am Arbeitsleben sind einige der Möglichkeiten.

Manchmal geht es nur um „tätig sein", denn wem es gelingt, die freie Zeit produktiv zu nutzen, der wird sich gegen die negativen Auswirkungen der Arbeitslosigkeit besser schützen und neue Perspektiven für sein Leben entwickeln können. Hier sprechen wir auch über ehrenamtliches Engagement, neue persönliche Herausforderungen oder das Erschließen neuer Erfahrungsfelder, etwas Neues zu lernen (eine Sportart, ein Musikinstrument, eine Sprache).

Einfach ist natürlich auch hier nichts. Aber das zentrale Wiedererleben von Selbstwirksamkeit im Zusammenhang mit der Erfahrung von Arbeitslosigkeit kann – auch bei möglichen weiteren Rückschlägen – durchaus den Weg zu einer positiven Entwicklung im gesamten Leben bahnen.

Dr. Martin Gunga, Chefarzt
Annegret Kleinow,
Dipl.-Sozialarbeiterin

martin wagner
www.tischlerei-innenausbau.de

tischlerei
raumgestaltung
innenausbau
möbel-design

enkerbruch 31
59581 warstein
telefon 02902 57193
telefax 02902 51399

Dr. med. Petra Masch
Fachärztin für Psychiatrie/
Psychotherapie
Kämperstr. 42 · 59457 Werl
Tel. 02922 878650
Sprechstunden
Mo 10.00 - 13.00 Uhr
Di 15.15 - 19.00 Uhr
Mi 11.00 - 14.00 Uhr
Do 10.00 - 13.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Foto: © Gordon Grand /fotolia.com

Wer sich selbst einmal „frei gibt“, kann Kraft schöpfen für die Herausforderungen des Alltags.

Ein 24-Stunden-Job mit oft grenzwertiger Belastung

Pflegende Angehörige – Anmerkungen zur so genannten „Pflegekrankheit“

Mehrfach haben bereits die Medien auf die Zahlen des Statistischen Bundesamtes hingewiesen: In Deutschland wird der Großteil der zu pflegenden Menschen von Angehörigen versorgt. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass diese Tendenz aufgrund der sich wandelnden Lebensstrukturen sinkt.

Aktuell werden etwa 70 Prozent der Pflegebedürftigen von Angehörigen gepflegt, unterstützt bzw. logistisch mitversorgt: zwei Drittel davon ausschließlich durch die Angehörigen, ein Drittel mit zusätzlicher Unterstützung durch ambulante Pflegedienste.

Gesellschaftspolitisch ist erkannt worden, dass diese Aufgabe ein nicht zu unterschätzender Faktor ist; dies spiegelt sich auch wider in den aktuellen Gesetzesvorlagen der Bundesregierung (zehn Tage Freistellung bei akuter Erkrankung eines Angehörigen bzw. bis zu zwei Jahre Möglichkeit der Stellenreduktion zur Pflege Angehöriger). In diesen Zusammenhängen sind in den letzten Jahren gerade auch zu pflegende Demenzerkrankte verstärkt in den Blick genommen worden: Ambulante Hilfesysteme wurden aufgebaut, das Betreuungsgeld wurde eingeführt und vieles mehr. Und dennoch: Die Unterstützung der häuslich Pflegenden hat sich zwar verbessert, die oben genannten arbeitspoliti-

Abteilung Gerontopsychiatrie

Standort Lippstadt

Station	*Geb.*	*Merkmale*	*Behandlungsschwerpunkt*
GL01	10	geschützt	Neuropsychiatrische Erkrankungen, affektive Störungen, psychiatrische Notfälle und Krisenintervention

Standort Warstein

Station	*Geb.*	*Merkmale*	*Behandlungsschwerpunkt*
GW01	12	geschützt	Neuropsychiatrische und neurodegenerative Erkrankungen, psychiatrische Notfälle und Krisenintervention
GW02	12	offen	Neuropsychiatrische Erkrankungen, Depressionsbehandlung

Ansprechpartner

Helene Unterfenger
Chefärztin
Telefon
02945 981-1424
02902 82-1880

Guido Langeneke
Leiter des Pflegedienstes
Stellv. Pflegedirektor
Tel. 02902 82-1011
Tel. 02945 981-1004

schen Zugeständnisse sind aber nur wenige „Tropfen auf den heißen Stein".

Häusliche pflegerische Versorgung gerät an ihre Grenzen, wenn insbesondere nächtliche Betreuungsmöglichkeiten fehlen, logistische Unterstützung bei Transporten der Pflegebedürftigen zu Arztbesuchen oder externen tagesstrukturierenden Maßnahmen fehlt und eine verbesserte ambulante Versorgung der Betroffenen im Rahmen des niedergelassenen fachärztlichen Bereiches nicht spezieller auf diese Bedarfslagen ausgerichtet wird. Denken Sie beispielsweise nur einmal daran, was es bedeutet, wenn ein Demenzkranker einen Zahnarztbesuch vor sich hat, den es zu bewältigen gilt!

Regelmäßige Treffen von Angehörigen-Gruppen in tagesklinischen oder stationären Einrichtungen können zwar schon eine gewisse Hilfe darstellen, vielfach brauchen pflegende Angehörige aber auch psychologische Unterstützung und den Austausch in Gesprächsgruppen. Ihre Vernetzung untereinander sowie die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Helfern mögen da auch zur Entlastung beitragen.

Genau in diesen Zusammenhängen haben wir jüngst aus unseren beiden psychiatrischen Kliniken heraus die Familiale Pflege installiert, bei der es sich um eine aufsuchende beratende Tätigkeit von Pflegeprofis vor Ort im häuslichen Bereich für die pflegenden Angehörigen handelt (siehe nebenstehende Info-Box).

Pflegende Angehörige erfüllen einen Vollzeit-Job, müssen häufig mit fehlender oder zumindest eingeschränkter Nachtruhe auskommen, haben vielfach kein Wochenende zur freien Verfügung, und auch an Feiertagen bleibt die zu bewältigende Aufgabe! Nur mit hoher eigener Motivation ist es möglich, zu pflegende Angehörige nach bestem Wissen und mit allen Kräften zu versorgen und ihnen die schwierige Situation zu erleichtern. Da kann der eigene moralische Anspruch häufig schnell – insbesondere bei Dauerbelastung – die persönlichen Kräfte übersteigen! Die zu pflegenden Angehörigen sind ja vielfach selbst schon betagt, teilweise auch körperlich eingeschränkt und bei all der Belastung – ganz gleich ob Jung oder Alt – brauchen die Angehörigen auch eigene Freiräume sowie hier und da mal längere Erholungsphasen.

Der Alltag lässt aber kaum „Luft": Wer ein zu pflegendes und zu beaufsichtigendes Familienmitglied im Haushalt hat, ist konfrontiert mit einem vermehrten Anfall hauswirtschaftlicher Belastungen wie Wäsche, Sonderkostformen, erhöhter Reinigungsbedarf der Wohnung, etc. Die Spirale der immer weiter zunehmenden Verdichtung hinsichtlich der zu leistenden Tätigkeiten dreht sich unendlich weiter.

Und trotz all dieser Belastung und verlässlichen Sorge bleiben häufig soziale Anerkennung und „Dankbarkeit" aus, weil der beispielsweise demente Angehörige die Leistung krankheitsbedingt gar nicht sehen und würdigen kann. Darüber hinaus besteht für die oder den Pflegende(n) ein Mangel an Zeit, wodurch anderweitige soziale Kontakte nur noch selten gepflegt werden, die Gefahr der Vereinsamung wächst. Wenn nicht aktiv Freiräume geschaffen oder zusätzliche von außen kommende Hilfen organisiert werden, bleibt oft nur die Chance, dass von außen kommende Besucher Anregungen, Anerkennung, Relativierungen oder auch die ein oder andere konkrete Unterstützung wohlwollend einbringen.

Familiale Pflege bietet Angehörigen Unterstützung

Die LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein bieten seit Juli 2014 umfangreiche Unterstützung für pflegende Angehörige an. Ein Gemeinschaftsprojekt der AOK Nordwest und der Fakultät Familienwissenschaften der Universität Bielefeld ermöglicht die Bereitstellung unterstützender Hilfeangebote. Ziel ist es, dass der Übergang vom stationären in das häusliche Umfeld möglichst reibungslos verläuft.

Je zwei Pflegefachleute der Kliniken stellen während des Krankenhausaufenthaltes Kontakte zu Angehörigen her und bieten Erstgespräche innerhalb der Klinik an. Es gilt, den zu Pflegenden und die zukünftig pflegenden Angehörigen auf die Zukunft vorzubereiten und Fragen der Angehörigen zu beantworten.

Es folgen erste Pflegetrainings mit den Angehörigen im Krankenhaus. Hier erwerben die Angehörigen Techniken zur Durchführung der Pflege zu Hause.

Vor der Entlassung kann ein Qualitätscheck im häuslichen Umfeld in Anspruch genommen werden. Die Fachleute beurteilen die räumliche Situation, weisen auf Gefahren (z. B. Sturzgefahren) hin und versuchen, gemeinsam mit den Angehörigen die häusliche Situation den Möglichkeiten entsprechend qualitativ gut vorzubereiten.

Foto: © lwl/ Raimund Beerwerth

Nach der Verlegung aus dem Krankenhaus in den „gewohnten" häuslichen Kontext können die Angehörigen Pflegetrainings zu Hause und Beratungsgespräche in Anspruch nehmen. Abgerundet wird das Angebot durch einen Initialpflegekurs. Dabei erlernen die Angehörigen für ihre Situation pflegerelevante Kompetenzen und haben die Möglichkeit, mit anderen Betroffenen ins Gespräch zu kommen.

Magnus Eggers, Pflegedirektor

Die Folgen der Belastung

Aus all dem resultiert ein enorm hohes Anspannungsniveau bei den Pflegenden. Die zu leistende Arbeit treibt die Angehörigen ständig vor sich her. Ruhe für Planung und Erholung sind kaum gegeben.

Symptome wie Depressivität, Nervosität, Schlafstörungen und Unruhe, Reizbarkeit sowie körperliche Beschwerden vielfältiger Art treten auf. Insbesondere Gelenkbeschwerden und Kopfschmerzen sind hier zu nennen. Das Immunsystem wird nachweislich geschwächt, eine Mischung aus chronischer Erschöpfung mit dennoch hochgehaltenem Aktivitätsniveau ist die Folge.

Erschwerend kommen festgelegte Vorstellungen von Ordnung, zeitlichen Abläufen äußerer Gegebenheiten und anhaltender Erbringung sozial erwünschter Leistungen hinzu. So ist es undenkbar, vielleicht den Rhythmus des Fensterputzens zu strecken, die Straße nicht zu kehren oder einen Nachbarn für ein kleines Entgelt um Unterstützung zu bitten. Trotz der hohen Belastung soll alles erfüllt werden wie bisher. Auch fällt es schwer, Hilfsangebote anzunehmen, soweit sie möglich sind. Hier sind festgelegte Zeitschemata und konkrete Vorstellungen, wie die Dinge erfolgen müssen, hinderlich.

Schuldgefühle verhindern, sich selbst „frei zu geben“ und Auszeiten zu genießen. Das schlechte Gewissen meldet sich, wenn sich die emotionale Beziehung zu dem zu Pflegenden verändert (aus dem fürsorglichen Vater wird der anhängliche, ständig bedürftige „Sohn“).

Auch der Blick auf die Außenwelt verändert sich: Es können nur Informationen und Belange wahrgenommen werden, die die eigenen Inhalte betreffen. Dies wird von der Außenwelt als Desinteresse interpretiert. Die Sorge wächst, wie lange die Situation durchgehalten werden kann; es entsteht Angst zu versagen und gegebene Versprechungen („du musst nie in ein Heim“) oder abgelegte Gelübde („nie würde ich ihn abgeben/abschieben“) nicht einhalten zu können.

Nicht zu vernachlässigen ist der Aspekt, dass – insbesondere wenn der Ehepartner zu pflegen ist – der wichtigste Gesprächspartner fehlt, der Mensch, mit dem man Freud und Leid bisher geteilt, besprochen und bewältigt hat. Wie traurig ist es, wenn eine freudige Nachricht, wie z. B. die Geburt eines Enkelkindes, dem vertrauten Gegenüber noch nicht einmal ein Lächeln entlocken kann, weil er die Zusammenhänge einfach nicht mehr versteht?

Vor diesem Hintergrund ist es erstaunlich, wie viele Menschen diese Situation lange durchhalten. Das hat aber auch damit zu tun, dass die Aufgabe als hoch sinnvoll bzw. sinnstiftend erlebt wird. Zudem wachsen die pflegenden Angehörigen in die Situation hinein, von einem anfänglichen leichten Unterstützungsbedarf bis zur vollumfänglichen Pflege verläuft ein kontinuierlicher Prozess, in den der Pflegende sich hinein lebt und die wachsende Belastung nicht gleich in ihrem Ausmaß wahrnimmt.

Entsprechend einer Studie mit 6000 befragten Menschen (pflegende Angehörige) wünschte sich eine Vielzahl von ihnen Informationen über Zugriff auf Unterstützungsmöglichkeiten, Informationen über die Erkrankungen und Symptome der betroffenen Angehörigen sowie Freistellung für eigene Lebensaktivitäten.

Die Anzeichen der Überlastung durch Pflege sind ernst zu nehmen. Da verschiedenste Menschen durch die Erfüllung dieser Aufgabe ähnliche Beschwerden entwickeln, ist es gestattet, hier von einem Symptomkomplex zu sprechen, der in manchen Kreisen als „Pflegekrankheit“ bezeichnet wird, auch wenn dies keine etablierte Diagnose ist.

Foto: © Rainer Sturm / pixelio.de

Die Pflege Angehöriger ist ein 24-Stunden-Job.

Mögliche Hilfen:

- stützende Psychotherapie, insbesondere zur Bewältigung der Schuldgefühle, der Ängste und der Tendenz, körperliche Beschwerden als Ausdruck der hohen Belastung zu entwickeln.
- Informationen zu unterstützenden Angeboten, zu der Erkrankung.
- Planung von Kurz-Freizeiten, Urlauben evtl. in Hotels mit Pflegeeinheit, Aufbau externer Hilfen, gesundheitliche Selbstfürsorge, Akzeptanz der auftretenden Gefühle, Suche nach entsprechenden Gesprächspartnern. Grenzen der Belastungsintensität setzen, Alternativen der Versorgung gedanklich zulassen.
- Kontakt zu Beratungsstellen, Infogruppen, Alzheimer Gesellschaft.

Das Angebot ist sehr groß. Einfach „stöbern“ und wissen: Mit der Problematik steht man (meistens „frau“) nicht alleine da.

Helene Unterfenger
Chefärztin

Hilfreiche Internetseiten:

- Landesstelle für pflegende Angehörige NRW: **www.lpfa-nrw.de/startseite**
- Bundesgesundheitsministerium: **www.bmg.bund.de/pflege** und **Broschüre „Pflegen zu Hause“** (PDF-Download)
- Unfallkasse NRW: **www.unfallkasse-nrw.de** Projekt „Neuheit für Pflege“
- Deutsche Alzheimer-Gesellschaft: **www.deutsche-alzheimer.de**

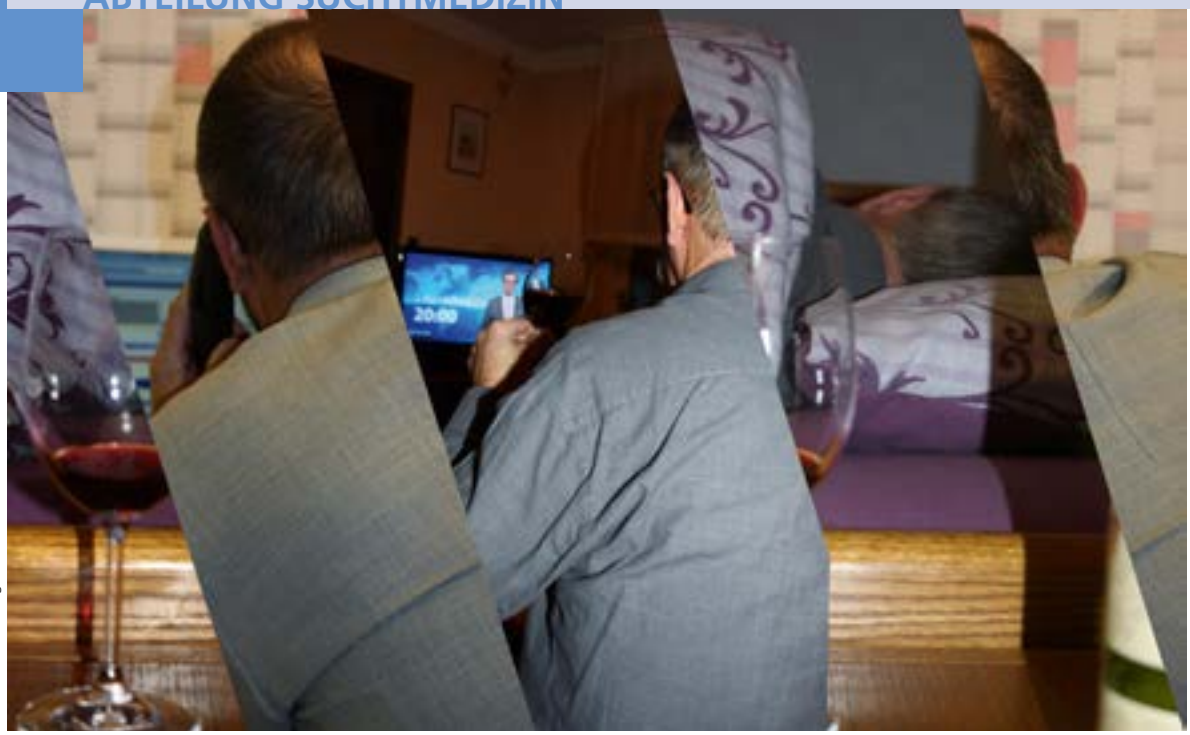


Foto: © lwl/Dr. Rüdiger Holzbach

Schlaf - Stress - Abschalten - Schlaf - Stress - ...

Immer schneller, immer mehr, immer volle Pulle

Alkohol als „Hilfsmittel" gegen Stress und Versagensängste

Begriffe wie Neurodoping, Gehirndoping, Neuroenhancement, etc. werden fast ausschließlich mit Amphetaminen in Verbindung gebracht. Mit Hilfe dieser Mittel sollen Angstgefühle gedämpft, Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie Wachheit, Lernfähigkeit und Gedächtnisleistung gesteigert werden. Immer mehr Menschen setzen diese Mittel ein, um im Studium und Beruf erfolgreich und den stetig steigenden Anforderungen gewachsen zu sein, um Spitzenleistungen zu erbringen.

Bei dieser Betrachtung wird weitgehend außer Acht gelassen, dass es ein Mittel gibt, das mit ähnlicher Zielsetzung wohl viel häufiger eingesetzt wird: Alkohol.

Arbeitszeitverkürzung, Stellenabbau und neue Techniken bedeuten für alle Beschäftigten eine zunehmende Arbeitsverdichtung und damit Belastung durch die Berufstätigkeit. Der Altersdurchschnitt der Belegschaft steigt ständig. Da ältere Beschäftigte krankheitsanfälliger sind, nehmen die Ausfall- und Vertretungszeiten zu – und das bei einer immer komplexer werdenden Arbeitswelt (Stichwort: lebenslanges Lernen). Zudem fallen sogenannte Nischen-Arbeitsplätze weg, die früher „angeschlagenen" Beschäftigten zur Verfügung gestellt werden konnten.

Inzwischen nehmen viele Menschen diese beruflichen Belastungen mit nach Hause, und da arbeitet „es" weiter: „Habe ich alles erledigt? Wie soll ich das schaffen? Was steht morgen an? Was ist wenn…?" Der Wunsch wächst, den Kopf frei zu bekommen oder mal wieder ohne langes Wachliegen ein- und durchschlafen zu können. Alkohol scheint da ein gutes Hilfsmittel zu sein (siehe Info-Kasten). Verstärkt wird solch eine Entwicklung, wenn aus

oka
Siebdruck
Digitaldruck
Werbeanlagen
Beschriftungen
Firmenschilder
Verkehrstechnik
Industrieschilder
OKA Verkehrs- u. Werbetechnik GmbH
Dieselstraße 4
59609 Anröchte
Tel. 02947/9700-0
www.oka-werbetechnik.de

bft TANKSTELLE EICKELBORN
Tanken und mehr
Getränkemarkt, Shop und Bistro, täglich frische Brötchen, auch sonntags
Öffnungszeiten: 5.30 - 22 Uhr
→ KFZ-Meisterbetrieb
→ Textilwaschanlage
→ Dekra-Stützpunkt, Prüfung jeden Mittwoch 16 Uhr
Dr. Reilmann & Goodson GmbH
KFZ-Meisterbetrieb
Eickelbornstraße 3 · 59556 Lippstadt-Eickelborn
Tel. 02945 5992 · Fax 02945 6614
info@tankstelle-reilmann.de

buchversand-stein.de
A. Stein'sche Buchhandlung GmbH - Medien seit 1713
Kompetenz in Medien
Tel.: 0 29 22 - 95 890-0
Fax: 0 29 22 - 95 890-90
Steinerstraße 10
59457 Werl
Bücher
eBooks
Magazine
eJournals
Fachzeitschriften
eDatenbanken

Zeit- oder Kräfte-Mangel der Ausgleich durch gemeinsame Aktivitäten mit Freunden, Sport oder durch andere Hobbys auch noch wegfällt.

Je mehr Verantwortung Beschäftigte tragen, umso größer ist das Risiko. Zum Beispiel bei Selbstständigen und angestellten Beschäftigten ab der mittleren Leitungsebene gibt es inzwischen häufig keine Arbeitszeitbegrenzung. Gleichzeitig verschwimmt die Grenze zwischen Beruf und Freizeit immer mehr durch permanente Erreichbarkeit via Smartphones. Anrufe, E-Mails und neue Termine können 24 Stunden am Tag und sieben Tage pro Woche übermittelt werden. Dadurch steigt die Belastung immens. Alles geht immer schneller, es wird immer mehr und es geht nur noch „volle Pulle", da die nächste Aufgabe schon wartet.

Häufig trifft dies gut motivierte, leistungsbereite und leistungsfähige Menschen, die sich gerne „reinhängen", die sich aber auch„reinhängen", weil sie weiterkommen wollen, weil sie nicht auf das berufliche Abstellgleis verschoben werden wollen. Dabei kann die Arbeit selbst zur Droge werden.

Erfolge geben Kraft und Freude, und die permanente innere Bereitschaft peitscht nach vorn. Dafür braucht es nicht unbedingt zusätzliche Drogen. Aber wie soll dann abends, am Wochenende und in den Ferien das „Runterkommen", das Abschalten und Ausspannen gelingen? Denn auf Dauer ist das erforderlich, um am nächsten Arbeitstag wieder die volle Leistung abrufen zu können.

Alkohol erscheint hierfür als ideales Hilfsmittel. Alkohol als gesellschaftlich akzeptierte, nahezu allgegenwärtige Droge, die schnell Entspannung und ein gutes Gefühl aufkommen lässt. Sorgen treten in den Hintergrund, die Realität erscheint „himmelblau". In vielen Kreisen ist es völlig normal oder es ist gar ein gemeinschaftlich zelebriertes Ritual, am Ende des Arbeitstages zur Belohnung oder zum Abschalten Alkohol zu trinken.

Gerade in „besseren Kreisen" kaschieren trendige Drinks oder „gepflegte Weine", die „genussvoll" getrunken werden, den eigentlichen Sinn der Aktion, nämlich mit Hilfe des Alkohols abzuschalten, den Kopf frei zu bekommen, um danach einschlafen zu können.

Aber gerade das gemeinsame Ritualisieren oder auch das private Inszenieren des (abendlichen) Entspannens mit Alkohol ist eine gefährliche Selbsttäuschung. Mit dem „edlen Tropfen" wird verschleiert, worum es geht – Doping im Alltag: Alkohol gegen den Stress, gegen die Überforderung, gegen die Versagensangst.

Gerade die Regelmäßigkeit des Alkoholkonsums, die selbstverständliche Integration in den Alltag bedeutet Gefahr, da die Regelmäßigkeit zu körperlichen Folgeschäden führt und die Selbstverständlichkeit des Alkoholkonsums zum fehlenden selbstkritischen Umgang mit diesem Suchtmittel. Mit steigenden Dosierungen – aufgrund der Gewöhnung an den Alkohol – folgen Konsequenzen auf der zwischenmenschlichen Ebene, im privaten Umfeld und der beruflichen Leistungsfähigkeit. Spätestens jetzt sollte ein Umdenken im Umgang mit Alkohol beginnen, da erfahrungsgemäß danach eine rasante Abwärtsspirale einsetzt, die dann zwangsläufig immer tiefer in die Abhängigkeit hineinführt.

Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt

Alkohol und Schlaf

Alkohol hilft beim Einschlafen und verlängert die Schlafdauer, stört aber den natürlichen Schlafverlauf (Wechsel aus leichtem Schlaf, Tiefschlaf- und Traumphasen), sodass der Erholungswert sinkt. Das hat zur Folge, dass Konzentration, Merkfähigkeit und Leistungsfähigkeit am nächsten Tag abnehmen.

Abteilung Suchtmedizin

Standort Warstein

Station	*Gebäude/Telefon*	*Behandlungsschwerpunkte und Zusatzangebote*
SW01	12/5 Tel. 02902 82-1150	Qualifizierter Alkoholentzug, Krisenintervention, Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke (Akutstation, geschlossene Tür)
SW02	12/3 „Meilenstein" Tel. 02902 82-1250	Qualifizierter Alkoholentzug
SW03	21 „Sprungbrett" ZAT (s.u.)	Qualifizierter Drogenentzug, Zusatzangebot für Cannabis- und Amphetaminabhängige (auch als Paarentzug)
SW04	29 „Kompass" ZAT (s.u.)	Qualifizierter Drogenentzug, Zusatzangebot „Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum" (KISS)

Standort Lippstadt-Benninghausen

Station	*Gebäude*	*Behandlungsschwerpunkt*
SL01	16/2 „ALMEDA" Tel. 02945 981-1720 ZAT (s.u.)	Ambulanter Alkoholentzug Qualifizierter Alkoholentzug, Qualifizierter Medikamentenentzug, Sucht und Angst, Sucht und Depression, Sucht und PTBS
SL03	16/3 „QuaDro" ZAT (s.u.)	Qualifizierter Drogenentzug, Paarentzug, Sucht und PTBS

Anmeldung per Internet: Es besteht die Möglichkeit, sich auch via Internet zur Behandlung („Entgiftung") oder auch Beratung unter folgenden Adressen anzumelden:
www.lwl-klinik-warstein.de/suchtmedizin oder
www.lwl-klinik-lippstadt.de/suchtmedizin – dann auf *„Kontakt, Beratung und Anmeldung"*.
Telefonische Anmeldung: Für den Alkoholentzug direkt auf den Stationen, für den Drogenentzug (auch bei Beikonsum) über die gemeinsame „Zentrale Aufnahmeterminierung" **(ZAT)**, Telefon 0180 4000121 (20 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz) oder 02902 82-1745 und 02945 981-1745 vergeben.

Ansprechpartner

Dr. Rüdiger Holzbach
Chefarzt
Telefon
02902 82-1771
02945 981-1771

Ilona Scheidt
Leiterin des Pflegedienstes
Telefon
02902 82-1780
02945 981-1770

Friedel Harnacke
Öffentlichkeitsarbeit Sucht
Telefon
02902 82-1777
friedel.harnacke@wkp-lwl.org

Bernd Thränhardt schildert schonungslos seinen Weg aus der Alkoholabhängigkeit: „Wenn die Sucht da ist, hört der Spaß auf“

Einer, der Alkohol als Dopingmittel eingesetzt hatte, ist Bernd Thränhardt, früher erfolgreicher Filmemacher, heute als „langjährig trockener Alkoholiker“ Berater von Institutionen und Unternehmen zum Thema „Sucht und Abhängigkeiten“ sowie Moderator von inzwischen drei Suchtselbsthilfegruppen in Köln.
Bernd Thränhardt war auf Anfrage spontan bereit, sich diesem Interview zu stellen. Dafür ein herzliches Dankeschön.

Klinikmagazin: *Herr Thränhardt, Sie haben ein Buch geschrieben mit dem Titel „Ausgesoffen: Mein Weg aus der Sucht“, in dem Sie schonungslos offen aus Ihrem Leben berichten. Dabei wird deutlich, dass Sie irgendwann begonnen haben, den Alkohol gezielt einzusetzen. Was wollten Sie damit erreichen? Was sollte er bewirken?*
Bernd Thränhardt: Zunächst habe ich Alkohol so getrunken wie alle anderen Jugendlichen und jungen Erwachsenen in meiner Umgebung auch. Heute weiß ich aber, dass ich bereits als Jugendlicher – ich war ein eher schüchterner Mensch – Alkohol ganz gezielt eingesetzt habe, um lockerer zu werden und Hemmungen und Ängste zu überwinden. Das hat sehr gut funktioniert, ohne dass ich übermäßig viel trinken musste. Im Alter von etwa 30 Jahren habe ich dann begonnen, Alkohol in beruflichen Situationen gezielt einzusetzen.
Mir ist aus dieser Zeit zum Beispiel noch eine Situation genau in Erinnerung: der Weltklasse-Tennisspieler John McEnroe wollte mir ein Interview geben, zum ersten Mal überhaupt im deutschen Fernsehen. Ich war so angespannt und nervös, dass ich auf einmal eine Riesenangst hatte, dieser Situation nicht gewachsen zu sein. Da habe ich schnell zwei Cognacs gekippt, und alle Anspannung und Angst war verflogen. Die Begegnung mit John McEnroe und das Interview waren super. Das war für mich wohl ein (unbewusstes) Schlüsselerlebnis, denn genau diese Wirkung des Alkohols habe ich in den folgenden Jahren immer wieder genutzt.

Klinikmagazin: *Wann ist Ihnen die Kontrolle verloren gegangen? Ist Ihnen das bewusst geworden?*
Bernd Thränhardt: Die Entgleisungen begannen 1991/92. Ich hatte Boris Becker ein Jahr lang für eine TV-Dokumentation rund um den Globus begleitet. Der Alkohol war immer häufiger „das Lösungsmittel“ bei Stress und Angst, aber er diente auch zur Selbstbestätigung und Selbstbelohnung. Mit viel Anstrengung ist es mir gelungen, bis 1994/95 zu funktionieren. So habe ich auch meine häufig 17-stündigen Arbeitstage mehr oder weniger gut bewältigt.
Allerdings ging die Kontrolle über meinen Alkoholkonsum immer mehr verloren. Aber genau das habe ich mir natürlich nicht eingestanden. Ich habe immer „gute Gründe“ gefunden, warum ich viel mehr getrunken hatte, als eigentlich beabsichtigt. Die Exzesse wurden immer schlimmer, und irgendwann gab es für mich sieben Gründe zu trinken: Montag, Dienstag, Mittwoch, …
So habe ich mich irgendwie die folgenden Jahre durch mein Leben gequält, bis ich 2001 endlich kapitulieren konnte. Es ist sehr schwer, Nichtsüchtigen den seelischen Prozess der Kapitulation zu erklären. Am ehesten lässt es sich beschreiben mit „loslassen können“. Ich habe einen Entzug und anschließend eine Therapie angetreten und daraufhin mein Leben vollkommen verändert. Aber es hat sich unglaublich gelohnt. Ich lebe wieder!

Klinikmagazin: *Welche „Botschaft“ haben Sie an Menschen, die versuchen, Ihre (berufliche) Leistung mit Hilfe von Alkohol zu steigern oder natürliche Grenzen außer Kraft zu setzen?*

Buchcover: © Ullstein-Verlag

Bernd Thränhardts Buch „Ausgesoffen: Mein Weg aus der Sucht“ ist erschienen bei Ullstein.

Bernd Thränhardt: Der Preis ist hoch! Es gibt nichts umsonst! Die Gefahr, in die Sucht zu geraten, ist groß, und wenn man das merkt, ist es bereits zu spät, denn der Übergang ist fließend. Natürlich gab es auch schöne, gute und wichtige Phasen in der „nassen Zeit“. Aber gerade das ist trügerisch. Wenn die Sucht da ist, hört der Spaß auf.
Man kann auf Dauer auch den besten Sportwagen nicht nur im roten Drehzahlbereich fahren. Irgendwann fliegt dir Motor oder Getriebe um die Ohren und den Zeitpunkt kennt keiner!
Wirkliches Erleben ist viel schöner, wenn Du auch nüchtern euphorisch sein kannst!

Das Interview mit Bernd Thränhardt führte Friedel Harnacke, Öffentlichkeitsbeauftragter Sucht

HAUS SILBERSTREIF
Wohnheim und Ambulant Betreutes Wohnen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke
Hochstraße 13-15 Telefon 02902 9773-3 info@haus-silberstreif.de
59581 Warstein Telefax 02902 9773-55 www.haus-silberstreif.de

www.elektrogerlach.de
Elektrogeräteausstellung
TV -Video - HiFi
Foto - Navigation
Telekommunikation
Kundendienst & Service
Elektroinstallation
Beleuchtungsanlagen
Netzwerk und Datentechnik
Gebäudesystemtechnik
Industrieanlagen
expert
Elektro Gerlach
Sachsenweg 4 34431 Marsberg Tel. 0 29 92/97 22-0 Fax 0 29 92/65 300

Psychosoziale Integration durch Arbeit

Erfahrungen im Rehabilitationsalltag

Foto: © Dan Race/fotolia.com

In der Suchtrehabilitation spielt das Thema Arbeit eine besonders hervorgehobene Rolle. Denn sowohl die Alkoholabhängigkeit wie auch die Drogenabhängigkeit stehen in ihrer Entstehung, ihrem Verlauf und auch im Heilungsprozess in enger Wechselwirkung mit der allgemeinen Lebensgestaltung. Insbesondere eine Sinn gebende und Anerkennung vermittelnde Tätigkeit, wie sie Arbeit sein sollte, spielt dabei oft eine entscheidende Rolle.

So führt einerseits eine fortschreitende Suchterkrankung zu zunehmenden beruflichen Problemlagen mit Nachlassen des Leistungsvermögens, der Zuverlässigkeit und der Kommunikationsfähigkeit, was häufig nach erfolglosen Interventionen seitens des Arbeitgebers arbeitsrechtliche Maßnahmen bis hin zur Kündigung nach sich zieht. Bei primär befristeten Stellen ist mit einer dauerhaften Übernahme beim Bekanntwerden von Alkohol- oder Drogenproblemen nicht zu rechnen. So wundert es nicht, dass chronische Suchtkranke mit einer Quote von 30 bis 50 Prozent viel stärker von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen sind als die Allgemeinbevölkerung. Fängt die Sucht bereits im Jugendalter an, kommt es häufig zu Brüchen in der Schule oder der weiterführenden beruflichen Ausbildung, so dass zum Problem der suchtbedingten Verhaltensauffälligkeiten das Problem der Minderqualifizierung hinzukommt.

Andererseits wird das Fortschreiten einer Suchterkrankung gerade durch den Verlust der Arbeit meist deutlich beschleunigt, was auf die fehlende Tagesstruktur, die reduzierten sozialen Alltagskontakte und die soziale Marginalisierung zurückzuführen ist. Dies kann von den Betroffenen selbst präzise geschildert werden, die eine Zunahme des Trinkens durch Frust, mangelnde Aufgaben und Perspektivlosigkeit beschreiben. Wenn häufig der Erhalt der Arbeit zuvor noch eine wichtige stabilisierende Funktion gehabt hatte, um beispielsweise Trinkexzesse zu vermeiden, fehlt nun für viele Betroffene noch die letzte Motivation, sich gegen ihre Erkrankung zu stemmen. So stellt die gegenseitige Bedingung von fortschreitender Suchterkrankung und Brüchen im Lebensbereich Arbeit einen Teufelskreis dar, der von den Betroffenen nur mit intensiver Hilfe verlassen werden kann.

Suchterkrankung beschleunigt meist den Verlust des Arbeitsplatzes

Mit Beginn der Rehabilitationsbehandlung haben die Betroffenen den ersten wichtigen Schritt aus diesem Dilemma mit der zuvor durchgeführten Entgiftungsbehandlung unternommen. Durch die erreichte Abstinenz wird vielen allerdings erst die Schwierigkeit ihrer aktuellen Situation in aller Deutlichkeit bewusst, so dass viele Lebensbereiche einschließlich der Ar-

STEUERBERATER RECHTSANWALT NOTAR A.D.

Kanzlei Niggemann und Dr. Weiken

Dipl.-Kfm. BURKHARD NIGGEMANN
Steuerberater
e-mail: b.niggemann@steuerberater-niggemann.de

Dipl.-Kfm. Dr. jur. HEINZ WEIKEN • Notar a.D.
Rechtsanwalt • zgl. Fachanwalt für Steuerrecht

59581 Warstein • Kreisstraße 48 • Tel. 02902 8055-0 • Fax 02902 8055-88

BAUUNTERNEHMUNG
ANTON LUDWIG

Dipl.-Ing.
ANTON LUDWIG
Bauunternehmung
Unterm Steinrücken 10
59581 Warstein-Suttrop
Tel. 02902 3074 · Fax 02902 51622

beit als ein einziger großer Berg von Problemen erlebt werden. Schildern langzeitarbeitslose Klienten ihren beruflichen Lebenslauf, wird zudem häufig eine tiefe Entmutigung bis hin zur Resignation vermittelt, die aus wiederholten Enttäuschungen und Ablehnungen entstanden ist und meist nicht auf die Grunderkrankung, sondern auf die eigene Person bezogen wird. Diese innere Haltung stellt häufig ein größeres Hindernis zur erfolgreichen Rückkehr in eine berufliche Tätigkeit dar als Ausbildungsdefizite oder Lücken im Lebenslauf.

Da mit dem Abschluss einer erfolgreichen Rehabilitation mit dem Ziel einer stabilen Abstinenz von einer deutlichen Verbesserung des körperlichen und psychischen Befindens auszugehen ist, geht es meist auch nicht primär um das objektive berufliche Leistungsvermögen, sondern um eine zielgerichtete, selbstbewusste und ausdauernde Herangehensweise an die berufsbezogene Problematik, um wieder erfolgreich Tritt fassen zu können. Dies wird von unserer Seite in vielfältiger Weise unterstützt. Mit der lebensgeschichtlichen Auseinandersetzung im Rahmen der Einzelpsychotherapie können Enttäuschung und Versagenserlebnisse, aber auch Wünsche und frühere Lebensziele thematisiert und aufgearbeitet werden, was die Hinführung zu einer neuen beruflichen Perspektive bahnt. Frühzeitig werden dabei Klienten ermutigt, klare eigene Ziele im Hinblick auf ihre berufliche Perspektive zu entwickeln und zu verfolgen. Ebenso wichtig ist aber die praktische Auseinandersetzung mit dem Bereich Arbeit im Rahmen der Ergotherapie, die in mehreren Stufen verläuft. Bei Langzeitarbeitslosen oder Klienten, die aus anderen Gründen nicht an ihren bisherigen Arbeitsplatz zurückkehren können, wird eine ausführliche ergotherapeutische Diagnostik durchgeführt, die ganz verschiedene Aspekte, wie beispielsweise das allgemeine Arbeitsverhalten, das strukturierte und planvolle Vorgehen zum Lösen komplexer Aufgaben, das Kommunikationsverhalten, aber auch eine Prüfung der manuellen und handwerklichen Fähigkeiten umfasst. Falls sich daraus ein weiterer Förderungsbedarf ergibt, findet eine gezielte Arbeitstherapie statt, in der bestimmte Fähigkeiten beispielsweise in der Schlosserei oder der Parkgruppe trainiert werden, oder es werden in Einzelfällen Praktika innerhalb der Gesamtklinik oder bei externen Firmen durchgeführt, die als Arbeitserprobungen anzusehen sind.

Foto: © lwl/Eva Brinkmann

Computertraining im Rahmen der Ergotherapie.

Foto: © LWL-Klinik Warstein

In gezielten Arbeitstherapien werden z. B. handwerkliche Fähigkeiten trainiert.

Flankierend stehen für spezifische Schwierigkeiten unserer Klienten besondere Angebote wie das Bewerbertraining oder der Deutschunterricht für Migranten zur Verfügung, bei denen die Ermutigung zur Teilhabe am beruflichen, aber auch am allgemeinen gesellschaftlichen Leben besonders im Vordergrund steht.

LWL-Wohnverbund Lippstadt

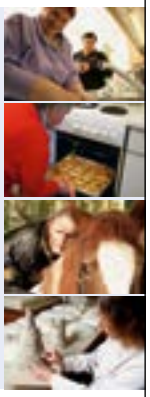
Stationäres Wohnen ■ Ambulant Betreutes Wohnen ■
Betreutes Wohnen in Familien/Familienpflege ■ Tagesstrukturierende Angebote

Leben, Betreuen, Fördern.

Am Teilhabegedanken orientierte, fachlich qualifizierte und auf Entwicklung ausgerichtete Betreuungs- und Förderangebote für Menschen mit
- einer geistigen Behinderung
- einer psychischen Behinderung
- einer Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit einer psychischen Behinderung

(im Rahmen des SGB XII – Eingliederungshilfe)

- Stationäre Wohnangebote an den Standorten Lippstadt-Benninghausen, Lippstadt-Eickelborn und Geseke
- Beschützende Wohngruppen für Menschen, die durch Beschluss eines Vormundschaftsgerichtes (§ 1906 BGB) untergebracht sind
- Ein- und Zweibettzimmer, z.T. mit Dusche und WC
- Ambulant Betreutes Wohnen im Kreis Soest
- Ambulant Betreutes Wohnen in Familien (Familienpflege), jetzt auch für Mütter/Väter mit Kindern
- Tagesstättenverbund mit Aktivierungs- und Beschäftigungsangeboten, Industrielles Arbeitstraining, Keramikwerkstatt
- Wohngruppenübergreifende Förder- und Betreuungsangebote mit individueller schulischer Förderung, Heilpädagogischem Reiten, Snoezelen, Sport und Bewegung
- Fahrdienst zu den Tagesstätten und Betreuungsangeboten
- Freizeitangebot mit Festen im Jahresrhythmus, Ferienfreizeiten, Ausflügen



LWL-Wohnverbund Lippstadt
Leitung des Wohnverbunds: Janine Rottler-Nourbakhsch
Dorfstraße 28 · 59556 Lippstadt
Tel.: 02945 981-3000 · Fax.: 02945 981-3009
Internet: www.lwl-wohnverbund-lippstadt.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Was lässt sich mit all diesen Maßnahmen erreichen?

Unsere Erfahrungen zeigen, dass die Mehrzahl unserer Klienten, für die die berufliche Perspektive zu Beginn der Rehabilitationsbehandlung häufig aufgrund gesundheitlicher oder familiärer Probleme eher im Hintergrund steht, unsere Anregungen als sinnvolle Unterstützung annehmen und auch in die eigene Lebensplanung aufnehmen. So entschließt sich in unserer Klinik ein besonders hoher Anteil der Klienten, im Anschluss an die durchgeführte Rehabilitationsbehandlung bei uns die ebenfalls von der Rentenversicherung übernommene sogenannte Adaption in Anspruch zu nehmen, in der die schrittweise berufliche Wiedereingliederung ganz im Mittelpunkt steht. Bei vielen anderen erleben wir eine veränderte Haltung, so dass aus dem Problembereich Arbeit nun eher die Herausforderung Arbeit geworden ist und etliche Klienten nun beispielsweise bereit sind, vorübergehend eine geringfügige Beschäftigung anzunehmen, um sich dann im zweiten Schritt mit besseren Chancen um eine feste Arbeitsstelle zu bemühen.

Erfreulicherweise können unsere Klienten auch von dem verbesserten Arbeitsmarkt profitieren. In den letzten Jahren ist es ihnen immer häufiger gelungen, erfolgreich eine neue Arbeitsstelle zu finden oder sich von früheren Arbeitgebern, die vor Jahren oft auch positive Zeiten mit den Klienten erlebt hatten, wieder anstellen zu lassen.

Es gibt für einen trockenen Alkoholkranken im erwerbsfähigen Alter wohl kaum einen wichtigeren Meilenstein:

Ein fester Arbeitsplatz verdoppelt beinahe die Chance, dauerhaft abstinent zu bleiben.

Wie uns ehemalige Klienten bei verschiedenen Treffen berichten, wirkt sich ein neuer Arbeitsplatz auch auf die Zufriedenheit in fast allen anderen Lebensbereichen einschließlich der Familienbeziehungen positiv aus und stabilisiert das Selbstwerterleben. Wenn die Klienten in erster Linie darauf stolz sind, abstinent zu leben, kommt meist gleich an zweiter Stelle die Zufriedenheit, wieder einer geregelten Arbeit nachgehen zu dürfen.

Bertrand Evertz, Chefarzt

LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Standort Warstein

Station	*Gebäude*	*Behandlungsschwerpunkt*
RWA 01	51	Ambulante Entwöhnungstherapie
RW 01	49	Entwöhnungstherapie; auch Rückfallbehandlung, Kurzzeittherapie und ganztägig ambulante Therapie; Entwöhnungstherapie auch bei Komorbidität: Angst, Depression, Trauma, kompensierte Psychosen und Persönlichkeitsstörungen
RW 03	56	Entwöhnungsbehandlung für Aussiedler (in polnischer und russischer Sprache)
RW 07	59	
RW 04	57	Abhängigkeit im höheren Lebensalter – Entwöhnungstherapie für Senioren
RW 04	57	Entwöhnungstherapie für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke, Entwöhnungstherapie für Intelligenzgeminderte
RW 05	58	Entwöhnungstherapie für drogenabhängige Männer, auch bei Komorbidität, z. B. Angst, Depression, Trauma, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen

Standort Arnsberg-Neheim

Station	*Behandlungsschwerpunkt*
RWA 01	Ambulante Rehabilitation, Dicke Hecke 40 · 59755 Arnsberg-Neheim · Tel. 02932 891165

Alle Therapieangebote gelten für Frauen und Männer (Ausnahme Station RW 05)
Information u. Aufnahmekoordination:
Telefon 02902 82-2010, info@lwl-rehabilitation-suedwestfalen.de

Ansprechpartner

Bertrand Evertz
Chefarzt
Telefon
02902 82-2000

Friedel Harnacke
Öffentlichkeitsarbeit Sucht
Telefon
02902 82-1777
friedel.harnacke@wkp-lwl.org

Renate Schulte
Zentrale Aufnahmekoordination
Telefon 02902 82-2010
Telefax 02902 82-2019

info@lwl-rehabilitation-suedwestfalen.de I www.lwl-rehabilitation-suedwestfalen.de

maiworm
GROSSKÜCHENTECHNIK
Weststraße 3
59939 Olsberg-Bigge
Telefon 02962 9708-0
Telefax 02962 9708-88
info@maiworm-olsberg.de
www.maiworm-olsberg.de

Warsteiner TAXI Service
Inh.: Andreas Dicke · Hauptstr. 10 · 59581 Warstein
02902
4565
Krankenfahrten · Kurierdienst · Transporte

Unsere Kliniken von A bis Z

Angehörigengruppen

LIPPSTADT-BENNINGHAUSEN

- *Informationsgruppe für Angehörige zum Thema Depressionen und psychosomatische Erkrankungen (Stationen DL01/DL02)* Die einzelnen Termine werden in der Tagespresse bekannt gegeben. Ansprechpartnerin: Brigitte Brand, Tel. 02945 981-1630

- *Gesprächskreis zu psychischen Erkrankungen im Alter:* jeden ersten Montag im Monat von 16.15 bis 17.30 Uhr, Haus B10, EG Ansprechpartnerin: Helga Tulmann, Tel. 0151 40637079

- *Angehörigengruppe der Tagesklinik und Institutsambulanz* (in Lippstadt, Am Nordbahnhof 15-16): jeden ersten Mittwoch im Monat von 17 bis 18.30 Uhr. Info unter Tel. 02941 9671-01

WARSTEIN

- *Gesprächskreis für Angehörige von Menschen mit Demenz:* jeden ersten Donnerstag im Monat um 16.30 Uhr in der Cafeteria des LWL-Pflegezentrums, Lindenstraße 4a (Gebäude 62), Ansprechpartnerin: Reinhild Spanke, Tel. 02902 82-1853

ARZT VOM DIENST (AVD)

Unsere Kliniken benötigen wie jedes andere Krankenhaus einen ständig rufbereiten Arzt, den AvD. Tagsüber kümmert dieser sich in erster Linie um die Neuaufnahmen und koordiniert die damit verbundenen Aufgaben. Außerhalb der üblichen Arbeitszeiten führt er selbst die Aufnahmeuntersuchungen durch und versorgt die Patienten, soweit erforderlich. Die AvDs sind telefonisch über die Pforten erreichbar.

AUSGANG

Es gibt abgestufte Regelungen: Ausgang nur mit anderen Patienten zusammen, Ausgang nur, wenn ein Mitglied des Personals dabei ist, oder Einzelausgang.

BESCHWERDEN

Die Beschwerdekommission beim LWL nimmt sich der Belange von Patienten, Betreuern und Bezugspersonen an. Anschrift: Beschwerdekommission des Gesundheits- und Krankenhausausschusses, 48133 Münster.

BESUCH

Besucher sind in unseren Kliniken gern und jederzeit willkommen. Die einzelnen Stationen haben verschiedene Besuchsregelungen. Am besten ist es, sich vor dem Besuch telefonisch auf der jeweiligen Station nach günstigen Zeiten zu erkundigen.

BUS UND BAHN

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind Lippstadt-Benninghausen und Warstein über die Bahnhöfe Soest, Lippstadt und Meschede erreichbar. Zwischen Lippstadt und Warstein verkehren Schnellbusse. Vom Bahnhof Soest nach Warstein fahren ebenfalls Busse. Von Benninghausen aus erreichen Sie mit dem regelmäßig verkehrenden Bus innerhalb einer Viertelstunde den Bahnhof in Lippstadt.

CAFÉ IM SOZIALZENTRUM

In den Sozialzentren unserer Kliniken befinden sich Cafés. Hier servieren wir warme Mahlzeiten, Snacks, Kaffee und Kuchen, in Warstein außerdem Frühstück. Öffnungszeiten in Warstein: Montag bis Freitag von 9 bis 17.30 Uhr, Donnerstag Ruhetag, Samstag und Sonntag von 11 bis 17.30 Uhr. Öffnungszeiten in Benninghausen: Montag bis Sonntag von 12 bis 17 Uhr; Öffnungszeiten in Eickelborn: Montag bis Freitag von 11.30 bis 14 Uhr.

EIGENES KONTO

Bei der Aufnahme von Patienten wird ein eigenes Konto bei uns eröffnet, sodass alle persönlichen finanziellen Veränderungen wie Einnahmen und Ausgaben abruf- und belegbar sind. Ansprechpartnerin in Warstein ist Astrid Schütte, Tel. 02902 82-5041. Ansprechpartnerin in Lippstadt ist Lydia Dudek, Tel. 02945 981-5030.

EINWEISUNG

Die Einweisung in unsere Kliniken kann von jedem Arzt vorgenommen werden. Er stellt dafür eine schriftliche Verordnung aus, die dem Patienten bzw. den Begleitpersonen mitgegeben wird. Wünschenswert ist, dass der einweisende Arzt mit unserem diensthabenden Arzt Kontakt aufnimmt, um den Aufnahmetermin zu vereinbaren bzw. die unmittelbar notwendige Aufnahme zu besprechen.

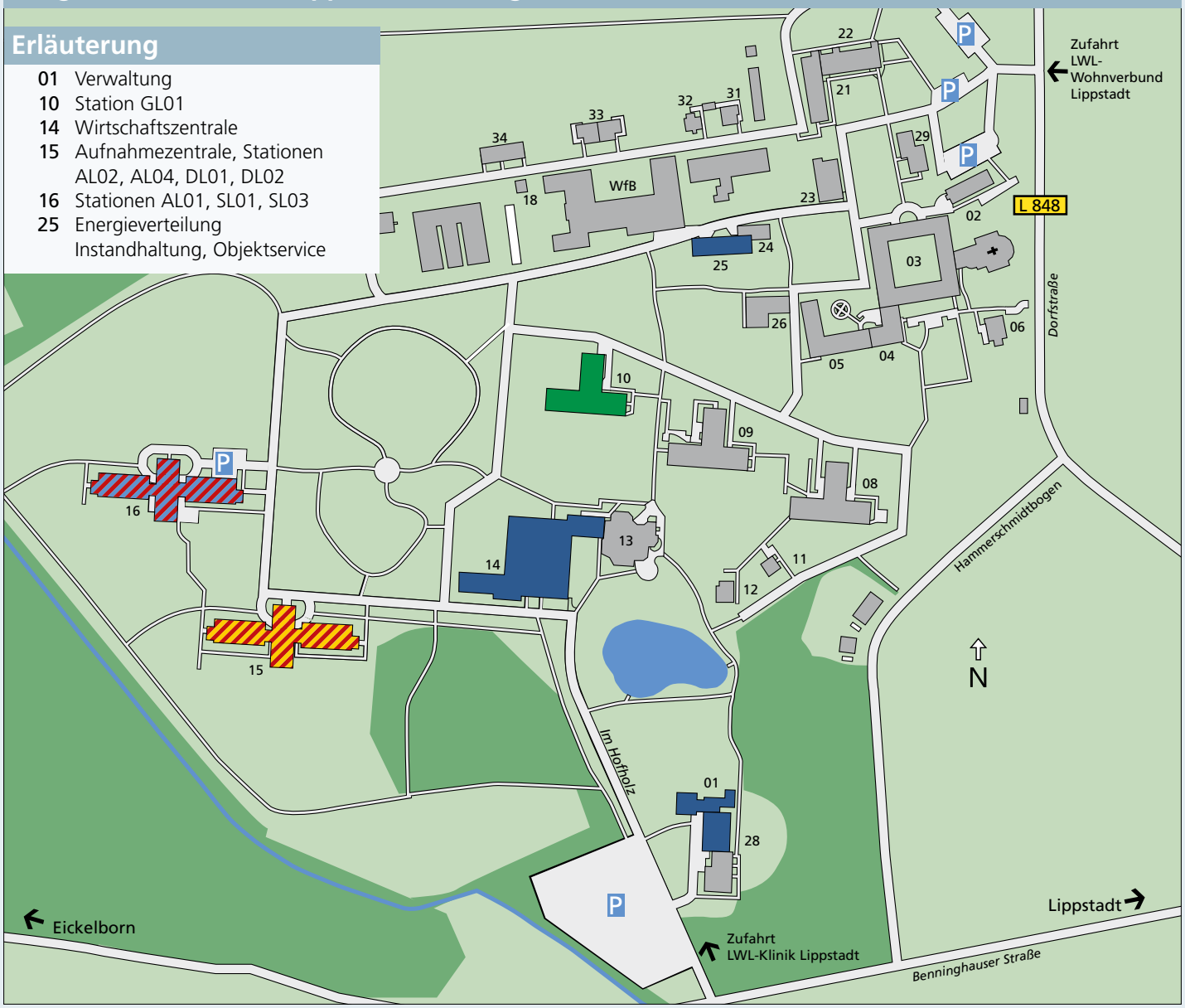
GLEICHSTELLUNG

Zur Verwirklichung der Chancengleichheit von Frauen und Männern hat der Landschaftsverband Westfalen-Lippe einen Gleichstellungsplan aufgestellt. Ansprechpartnerin in Warstein ist Annegret Filip, Tel. 02902 82-1080, Gebäude 7 (Eingang beim Wildgehege); Ansprechpartnerin in Lippstadt ist Stephanie Goldhagen, Tel. 02945 981-5420, Haus E 34, Raum 118.

GOTTESDIENSTE

Am Samstag um 16 Uhr wird am Standort Warstein in der Vinzenzkapelle die kath. Messe gefeiert. Katholischer Pfarrer

Wegweiser durch das Lippstädter Klinikgelände



ist Dechant Thomas Wulf. Die Seelsorge-Gespräche übernimmt Diakon Ludger Althaus. In der LWL-Klinik Lippstadt wird mittwochs um 15.15 Uhr im Haus 10 ein Gottesdienst gefeiert. Der katholische Seelsorger Andreas Altehenger und der evangelische Seelsorger Christoph v. Stieglitz wechseln sich dabei ab. Beide stehen auch für Seelsorgegespräche zur Verfügung.

HOTLINE

Unsere Notfall- und Service-Hotlines sind rund um die Uhr erreichbar. Lippstadt: 02945 981-01; Warstein: 02902 82-0.

HYGIENE

Für die Mitwirkung bei der Verhütung von Infektionen und die Organisation und Überwachung von Hygienemaßnahmen sind unsere Hygienefachkräfte Elisabeth Brandschwede, Tel. 02902 82-5626,

Anschriften

LWL-Klinik Warstein
Franz-Hegemann-Straße 23
59581 Warstein
Telefon 02902 82-0
Telefax 02902 82-1009
info@lwl-klinik-warstein.de
www.lwl-klinik-warstein.de
Kasse der LWL-Klinik Warstein
IBAN: DE71 4165 0001 1800 0007 03, BIC: WELADED1LIP
Sparkasse Lippstadt

LWL-Klinik Lippstadt
Im Hofholz 6
59556 Lippstadt
Telefon 02945 981-01
Telefax 02945 981-1009
info@lwl-klinik-lippstadt.de
www.lwl-klinik-lippstadt.de
Kasse der LWL-Klinik Lippstadt
IBAN: DE74 4165 0001 0011 0040 41, BIC: WELADED1LIP
Sparkasse Lippstadt

Gut für diese Region. Sparkasse Lippstadt

Wegweiser durch das Warsteiner Klinikgelände

Erläuterung

- Abteilung Allgemeine Psychiatrie
- Abteilung Depressionsbehandlung
- Abteilung Integrative Psychiatrie und Psychotherapie
- Abteilung Gerontopsychiatrie
- Abteilung Suchtmedizin
- LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

1 Verwaltung
2 Festsaal
10 Station für Psychose-Behandlung (auch bei zus. Suchterkrankung)
11 Psychiatrische Tagesklinik, Depressionsbehandlung, Physikalische Therapie
12 Stationen, Zentrale Aufnahmeeinheit, Ergotherapie
20 Borderline-Station
21 Qualif. Drogenentzug
23 Station für Verhaltensmedizin
26 Psychiatriemuseum, Fort- und Weiterbildung
28 Sozialzentrum, Café, Kiosk
29 Qualif. Drogenentzug
30 Leitung Suchtmedizin
31 Persönlichkeitsstörungen bei höherem Betreuungsbedarf
33 Industrielle Arbeitstherapie
47/52 LWL-Institut für Rehabilitation
49 Haus Brauer, Sucht-Reha, Apotheke
51 Institutsambulanz, EEG
55 Haus Domagk, Sucht-Reha
56 Haus Brehmer, Sucht-Reha
57 Haus Schmidt, Sucht-Reha
58 Haus Elisabeth, Sucht-Reha
59 Haus Koch, Sucht-Reha
60 Ergotherapie
63 Neubau Sucht-Reha

EURONICS XXL Eickhoff
Külbe 16-22 ✦ 59581 Warstein-Belecke ✦ an der B 516 ✦ www. eickhoff.de

und Walter Risse, Tel. 02902 82-5627, zuständig.

INSTITUTSAMBULANZEN

Wenn (noch) keine stationäre psychiatrische Behandlung erforderlich ist, werden Betroffene von ihrem Hausarzt oder psychologischen Psychotherapeuten bei psychischen Störungen hierher zur ambulanten Untersuchung oder Therapie überwiesen. In besonderen Fällen kann man sich auch (mit Krankenversichertenkarte) direkt an die Ambulanz wenden.

MINIGOLF

In Warstein kann die Minigolf-Anlage gegen ein kleines Entgelt genutzt werden. Öffnungszeiten sind im Sozialzentrum zu erfragen. Dort gibt es auch Schläger und Bälle.

MUSEUM

2005 wurde das Warsteiner Psychiatrie-Museum und Dokumentationszentrum eröffnet. Öffnungszeiten: Dienstag 10-12 Uhr und Mittwoch 15-17 Uhr. Führungen nach Terminabsprache. Anmeldungen nimmt Reinhild Schmidt, Tel. 02902 82-1064, Telefax 02902 82-1069, info@lwl-fortbildung-warstein.de entgegen.

PARK

Die Kliniken sind eingebettet in große Parkanlagen. Alte, teils seltene Baumbestände, Gartenanlagen, Blumen und Biotope lassen die Parks zu einem Erlebnis werden.

PARKPLÄTZE

An den Zugangsbereichen vor den Kliniken sollen Ihnen Kfz-Einstellplätze helfen, auf möglichst kurzen Fußwegen Ihr Ziel innerhalb der Kliniken zu erreichen. Innerhalb der Klinikgelände stehen darüber hinaus einige Kurzzeit-Parkplätze zur Verfügung. Bitte beachten Sie die entsprechenden Hinweise.

SELBSTHILFEGRUPPEN

Entlastung durch Erfahrungsaustausch für Menschen mit Problemen wie Depressionen oder Ängsten verschiedener Art sowie Rückhalt für ehemalige Patienten bietet eine Selbsthilfegruppe in Warstein. Die Treffen finden an jedem zweiten Montag im Monat um 19.30 Uhr in „Tante Marias Laden", Hauptstraße 26, statt.

SOZIALDIENST

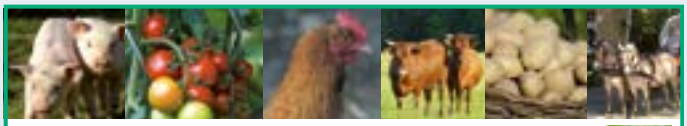
Der Sozialdienst ist Informationsträger und Vermittler zwischen unseren Kliniken und dem gesamten Umfeld.
Er gibt Hilfestellung bei sozialen Problemen.
Sie erreichen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Leitungen der jeweiligen Abteilungen.

WERTSACHEN

Wertgegenstände von Patienten können vorübergehend in Tresorfächern in Verwahrung genommen werden. Wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter der Kassen.

ZEITSCHRIFTEN

Ihre Abonnements können sich die Patienten selbstverständlich in die Kliniken kommen lassen. Zeitungen und Zeitschriften liegen auch auf den Stationen aus.



In unserem BioHofladen finden Sie aus eigener Bio-Produktion Kräuter, Salate, Eier, Kartoffeln, Fleisch- und Wurstwaren sowie ein Naturkostvollsortiment! Für Sie geöffnet Mo. 10:00 - 12:00 Uhr, Di. - Fr. 10:00 - 18:00 Uhr, Sa. 9:00 - 13:00 Uhr.

Das Hofcafé hält ein Frühstücksbuffet und selbstgebackenen Kuchen für Sie bereit. Geöffnet von Mo. - Sa. 8:00 - 17:00 Uhr.

Schauen Sie doch mal rein!

GUTSHOF WARSTEIN

Lindenstr. 13 • 59581 Warstein • Tel.: 02902 8066-19

INI.DE

Ihre Ansprechpartner

Klinikleitung

Dr. Josef J. Leßmann *Ärztlicher Direktor*		Tel. 02902 82-1004 Tel. 02945 981-1004 Fax 02902 82-1009
Helmut Bauer *Kaufmännischer Direktor*		Tel. 02945 981-5005 Tel. 02902 82-5004 Fax 02945 981-5009
Magnus Eggers *Pflegedirektor*		Tel. 02945 981-1010 Tel. 02902 82-1010 Fax 02945 981-1009

Abteilung Allgemeine Psychiatrie

Dr. Ewald Rahn *Stellv. ärztlicher Direktor (Warstein), Chefarzt*	Tel. 02902 82-1004 Tel. 02945 981-1004
Hubert Lücke *Leiter des Pflegedienstes*	Tel. 02902 82-1335 Tel. 02945 981-1004

Abteilung Depressionsbehandlung

Petra Hunold *Chefärztin*	Tel. 02945 981-1681 Tel. 02902 82-1990
Guido Langeneke, *Leiter des Pflegedienstes,* *Stellv. Pflegedirektor*	Tel. 02902 82-1011 Tel. 02945 981-1004

Abteilung Integrative Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Martin Gunga *Stellv. ärztlicher Direktor (Lippstadt), Chefarzt*	Tel. 02941 9671-01 Tel. 02902 82-1004
Petra Spiekermann *Leiterin d. Pflegedienstes*	Tel. 02945 981-1015

Abteilung Gerontopsychiatrie

Helene Unterfenger *Chefärztin*	Tel. 02945 981-1424 Tel. 02902 82-0
Guido Langeneke, *Leiter des Pflegedienstes,* *Stellv. Pflegedirektor*	Tel. 02902 82-1011 Tel. 02945 981-1004

Abteilung Suchtmedizin

Dr. Rüdiger Holzbach *Chefarzt*	Tel. 02945 981-1771 Tel. 02902 82-1771
Ilona Scheidt *Leiterin des Pflegedienstes*	Tel. 02902 82-1780 Tel. 02945 981-1770

LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Bertrand Evertz, *Chefarzt*	Tel. 02902 82-2000

LWL-Institutsambulanz Warstein

Edgar von Rotteck, *Oberarzt*	Tel. 02902 82-1965
Dorothea Mieth, *Dipl.-Psychologin*	Tel. 02902 82-1960

LWL-Institutsambulanz Lippstadt

Dr. Klaus-Georg Neubert, *Oberarzt*	Tel. 02941 967101
Simone Bindig, *Psychol. Psychotherapeutin*	Tel. 02941 967101

LWL-Tagesklinik Lippstadt

Matthias Eickhoff, *Oberarzt*	Tel. 02941 967101
Simone Bindig, *Psychol. Psychotherapeutin*	Tel. 02941 967101

LWL-Tagesklinik Warstein

Dr. Jutta Camen, *Ärztin, Psychotherapeutin*	Tel. 02902 82-1600
Gudrun Schulz-Schlörke, *Dipl.-Psychologin*	Tel. 02902 82-1600
Nina Mattern, *Dipl.-Psychologin*	Tel. 02902 82-1600

LWL-Tagesklinik Soest

Athanasios Ntoumanis, *Stationsarzt*	Tel. 02921 96988-0
Birgit Müller, *Fachärztin*	Tel. 02921 96988-0
Andrea Rodewald, *Psychol. Psychotherapeutin*	Tel. 02921 96988-0

Besuchen Sie uns auch auf facebook unter:
www.facebook.com/LWL.Klinik.Warstein

Namen und Nachrichten

Arndt Schlubach hat zum 1.Oktober die Stabsstelle in der Pflegedirektion der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein übernommen. Nachdem seine Vorgängerin **Petra Spiekermann** nun den Pflegedienst der Abteilung Integrative Psychiatrie und Psychotherapie (IPP) leitet, steht der Pflegedirektion mit Schlubach wieder ein kompetenter Mitarbeiter zur Verfügung, dessen Aufgaben vorwiegend im Projektmanagement und in der Versorgungsforschung liegen.
Zuvor war der 48-Jährige als Assistent der Pflegedirektion und als übergeordnete Stationsleitung/Hausleitung der Klinik für Gerontopsychiatrie an der LWL-Klinik Gütersloh tätig. Schlubach ist Fachkrankenpfleger für psychiatrische Pflege und qualifizierte sich auch im interdisziplinären Qualitätsmanagement. Berufsbegleitend absolvierte er außerdem ein Bachelor-Studium „Pflegemanagement".
Derzeit arbeitet der Pflege-Fachmann an einer eigenen Studie zur Versorgungsforschung im Rahmen eines Verbundsprojekts aller LWL-Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie sowie der LWL-Pflegezentren Warstein und Gütersloh, diese ist fremdmittelfinanziert über das Forschungsinstitut des LWL.

Führungswechsel an der LWL-Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Lippstadt: **Dirk Lau** hat zum 1. Januar 2015 die Leitung der Lehreinrichtung der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein von **Paul Duhme** übernommen. Duhme, der seit 1985 in dieser Funktion tätig war, ist zum Jahresende nach 40-jähriger Dienstzeit für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) in den Ruhestand getreten.
Dirk Lau war seit Mai 2014 bereits als stellvertretender Schulleiter im Einsatz. Im Anschluss an seine Ausbildung in der Krankenpflege studierte er Berufspädagogik an der Fachhochschule Bielefeld. Es folgte der Abschluss Master of Arts (M.A.) in Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. In der Folgezeit wirkte er an der Fachhochschule Bielefeld als wissenschaftlicher Mitarbeiter in berufspädagogischen Projekten und als Lehrbeauftragter. Von 2006 bis zu seinem Wechsel an die LWL-Akademie im Herbst 2013 leitete Lau das Institut für Fort- und Weiterbildung am Bildungszentrum des St. Johannisstifts in Paderborn, zugleich war er stellvertretender Geschäftsbereichsleiter Bildung an dieser Institution.

Mit der Note „magna cum laude" hat **Sarah Kappel** ihre Doktorarbeit abgeschlossen. Die Assistenzärztin, die in der Abteilung für Depressionsbehandlung am Standort Lippstadt arbeitet, promovierte zum Thema „Hirnleistungstraining". Dabei wertete sie mithilfe objektiver wissenschaftlicher Methoden anonymisierte empirische Daten von 194 alkoholabhängigen Patienten aus, die von Anfang 2005 bis Mitte 2009 in der Abteilung Suchtmedizin der LWL-Klinik Warstein und anschließend im LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen behandelt wurden. **Dr. Rüdiger Holzbach** stand ihr als „Doktorvater" zur Seite. Das Ergebnis: Das Hirnleistungstraining führte bei den Patienten im Durchschnitt zu einer Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit.

Petra Hunold, die Chefärztin der Abteilung Depressionsbehandlung, hat im Dezember 2014 erfolgreich ihre Promotionsprüfung abgelegt. „In hohem Alter", wie sie selbst sagt, hätten sie weder Karrierewünsche noch finanzielle Anreize dazu gedrängt. Vielmehr seien es zunächst ihr Ehemann und dann auch ihr damaliger Chef **Dr. Martin Gunga** gewesen, die diese Idee in ihr hätten reifen lassen. Sie schrieb zum Thema „Psychiatrische Beeinträchtigungen durch den Langzeitkonsum von Benzodiazepinen". Begleitet wurde sie ebenfalls durch **Dr. Rüdiger Holzbach**, der somit schon die dritte Mitarbeiterin unserer Kliniken zum Doktortitel führte.

Konflikte in der psychiatrischen Versorgung und die daraus resultierenden Einschränkungen zu reduzieren, ist Ziel des **Safewards-Modells**, das **Professor Len Bowers** entwickelt hat. Dabei handelt es sich um einen wichtigen Beitrag, um Pflegenden eine komplexe, evidenzbasierte Intervention an die Hand zu geben, bei der die Patientenfokussierung im Mittelpunkt steht. Die **LWL-Klinik Warstein** war daran beteiligt, dieses Modell für den deutschsprachigen Raum nutzbar zu machen. Die Intervention steht der Fachwelt und der Öffentlichkeit nun frei im Internet zur Verfügung (www.safewards.net).

Wir machen Dach!
seit 1923
BEDACHUNGEN MEYER
Innungs- & Meisterfachbetrieb
★ ★ ★ ★ ★
Steildacheindeckung
Schiefereindeckung
Flachdachabdichtung
Klempnerarbeiten
Fassadenverkleidung
59602 Rüthen-Kallenhardt
Tel: 0 29 02 / 27 77
Mobil: 0173 / 70 318 89
59597 Erwitte
Tel: 0 29 43 / 97 22 0
Mobil: 0172 / 27 420 81
Dachfenster & Ausbau
Photovoltaik & Solar
Gerüstbau
Reparaturservice
Notdienst
www.Bedachungen-Meyer.de
www.facebook.com/BedachungenMeyerGmbH

ProSys
Bearbeitungssysteme
Werkzeug- & Formenbau Wommelsdorf
Werkzeug- & Formenbau
Vorrichtungsbau
Lohnarbeiten
Entwicklung
Konstruktion
Fertigung
www.ProSys-Warstein.de
email: Service@ProSys-Warstein.de
Enkerbruch 18
59581 Warstein
Tel.: +49 (0)2902 700 195
Fax: +49 (0)2902 701 045

Zurück an den Arbeitsmarkt

Medizinisch-berufliche Rehabilitation am IfR Warstein soll auf 40 Plätze aufgestockt werden

Was im Jahre 2010 mit nur vier Plätzen begann, soll nun auf nicht weniger als das Zehnfache erweitert werden: Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Bund (ehemals BfA) hat einem Ausbau der medizinisch-beruflichen Rehabilitation psychisch Kranker (berufsorientierte Belastungserprobung) am Standort Warstein zugestimmt. Damit kann künftig bei tagesdurchschnittlich 40 Männern und Frauen in der Reha-Phase II am Institut für Rehabilitation (IfR) deren Leistungsfähigkeit im Arbeitsleben überprüft und eine passgenaue Erprobung im Rahmen von Betriebspraktika in hiesigen Firmen vorgenommen werden.

Zielsetzung ist dabei eine umfassende und transparente Beschreibung des tatsächlich noch gegebenen funktionalen Leistungsbildes des Arbeitnehmers. Daraus werden dann Rückschlüsse gezogen, inwieweit eine Rückkehr in den ersten Arbeitmarkt möglich ist, oder ob sonstige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig sein könnten.

Voraussetzung ist, dass eine adäquate Immobilie für die therapeutischen Leistungen sowie für die „Hotelleistungen" der Klientel bereitgestellt wird. Derzeit stehen im umfassend renovierten Haus 52 nur zwölf stationäre Reha-Plätze gemäß den geforderten DRV-Standards zur Verfügung.

„Da die DRV Bund ganz offensichtlich mit unseren Leistungen zufrieden war und ist, erfolgten in den letzten Jahren viele Zuweisungen hierher nach Warstein, wobei dann schnell eine enorme Warteliste entstand, die wir wegen unserer vergleichsweise geringen Platzzahl nicht zeitnah bedienen konnten", berichtet der Ärztliche Direktor Dr. Josef Leßmann. Vor diesem Hintergrund haben er und der Leiter des Instituts, Dietmar Böhmer, sich Ende 2014 in Berlin mit Vertretern der DRV Bund getroffen. Auch Sandra Möller-Emminghaus, Psychologische Psychotherapeutin am IfR, und Institutsärztin Dr. Iris Ricke nahmen an dem Gespräch teil.

Zwischen den Dezernatsleitenden Ärztinnen und Ärzten, die für die Zuteilung von psychiatrischen/psychotherapeutischen Reha-Maßnahmen in allen 16 Bundesländern zuständig sind, und der Delegation aus Warstein herrschte Einigkeit, dass eine Aufstockung des Angebotes auf künftig 40 Plätze sinnvoll sei.

Unmittelbar danach wurden durch die Betriebsleitung der LWL-Klinik Warstein die weiteren konkreten Planungen auf den Weg gebracht: Die Trägerverwaltung wurde informiert und um baldige Beratung und Entscheidung im Gesundheits- und Krankenhausausschuss des LWL gebeten, wobei dieser am 18. Februar unserem Vorhaben einstimmig und erfreut zustimmte. Eine neue Immobilie soll, so der Wunsch des IfR, an der Lindenstraße oberhalb der Turnhalle der Klinik möglichst zeitnah errichtet werden. „Wir gehen aktuell davon aus, dass die Umsetzung unserer Planungen zügig erfolgen kann, so dass wir hoffentlich spätestens Mitte 2016 ein neues Gebäude mit dem erweiterten Angebot der Reha-Phase II in Betrieb nehmen können", so Dr. Leßmann.

Die medizinisch-berufliche Belastungserprobung durch das IfR erfolgt auf dem ersten Arbeitsmarkt. Sie orientiert sich an der individuellen Leistungsfähigkeit und beruflichen Fragestellung des Rehabilitanden. Hierbei nutzt das Institut ein Netz aus etwa 40 örtlichen Betrieben mit verschiedenen Tätigkeitsschwerpunkten. Die Zuordnung findet in Rücksprache mit dem Rehabilitanden statt.

„Es ist uns in der Vergangenheit gelungen, fast alle Tätigkeitsschwerpunkte und Fragestellungen abzubilden. In seltenen Fällen nutzen wir auch geschützte Tätigkeitsfelder, um besonders eingeschränkten oder leistungsentwöhnten Rehabilitanden einen Einstieg in die Anforderungen des Arbeitsmarktes zu ermöglichen", so Sandra Möller-Emminghaus zusammenfassend. Die Zielsetzung der Reha-Phase II sei eine umfassende und transparente Beurteilung und Beschreibung eines realen funktionalen Leistungsbildes des Rehabilitanden in allen relevanten Ebenen und Funktionsbereichen. Dabei werden weiterhin sämtliche alltägliche Tätigkeiten berücksichtigt und durch das multiprofessionelle Team begleitet, jedoch mit dem Anspruch der Förderung einer größtmöglichen Eigenverantwortung.

Die Herausforderung sei nun, das Netzwerk von kooperierenden Firmen zu vergrößern, damit auch künftig alle Rehabilitanden am Standort Warstein die Gelegenheit einer Belastungserprobung an einem konkret realen Arbeitsplatz wahrnehmen können, so Dietmar Böhmer.

Hierzu soll die „Allianz für psychische Gesundheit" ins Leben gerufen werden – mehr dazu wird in Kürze bekannt gegeben.

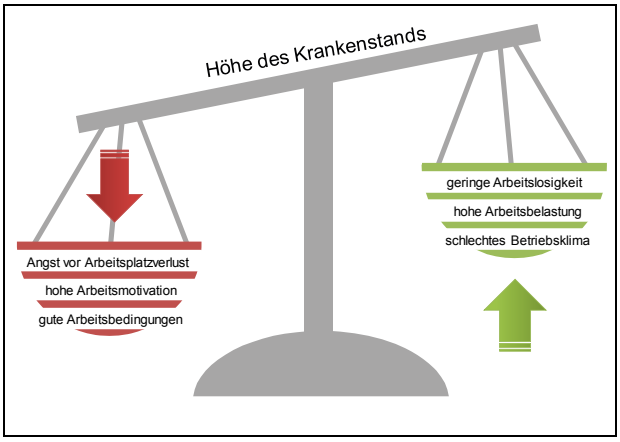
Bauen für Menschen
Bauen mit Ideen
Bauen aus Profession

Plassmann+Plassmann Architekten
Überm Mersch 5
59505 Bad Sassendorf
Tel: 02945 2233 Fax: 02945 1596
info@plassmann-architekten.de

Die „Energiekrise“

Wie das Spannungsfeld zwischen Humanität und Ökonomie im Arbeitsalltag die wichtigsten Reserven aufbraucht !

Arbeit leistet neben dem Gelderwerb zum Lebensunterhalt für uns Menschen auch einen maßgeblich wichtigen Beitrag zu einer sinnstiftenden Lebensführung. So hat sie unter anderem einen Einfluss auf unseren Selbstwert und auf die damit verbundene psychische Stabilität. In den letzten Jahren verzeichnen sowohl die Krankenkassen und Rentenversicherer, die Leistungsträger rehabilitativer Maßnahmen, als auch die Leistungserbringer wie Rehabilitationseinrichtungen, behandelnde Ärzte und Psychotherapeuten einen drastischen Anstieg von psychischen Erkrankungen. Wie die Bundespsychotherapeutenkammer feststellt, setzt sich die Entwicklung fort, dass Krankschreibungen immer häufiger in Verbindung mit psychischen Erkrankungen erfolgen.

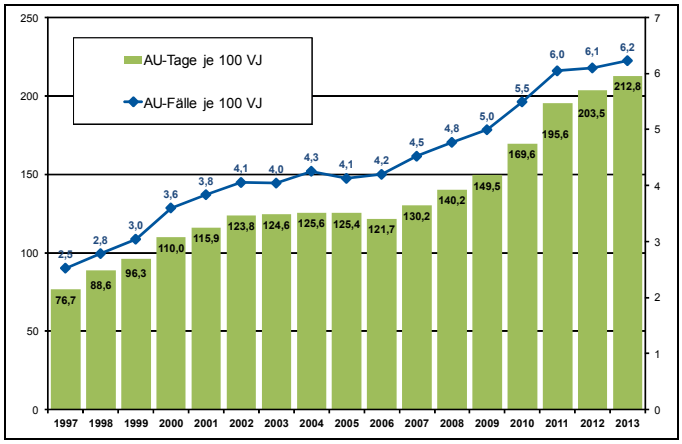


Quelle: DAK-Gesundheit 2013

Abb. 1: Einflussfaktoren auf den Krankenstand

„So gingen knapp 14 Prozent aller betrieblichen Fehltage in 2012 auf psychische Beeinträchtigungen zurück. Damit hat sich der Anteil von betrieblichen Fehltagen, die durch psychische Erkrankungen bedingt sind, seit 2000 fast verdoppelt. Diese Zunahme läuft der allgemeinen Entwicklung entgegen, dass nämlich der Anteil betrieblicher Fehlzeiten aufgrund körperlicher Erkrankungen seit Jahren stetig abnimmt. 2012 waren psychische Erkrankungen die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeitstage[1].“

Die Abbildung 2 verdeutlicht die Entwicklung in drastischer Weise: Man kann inzwischen davon ausgehen, dass wir – bezogen auf psychische Anforderungen – zunehmend in einem krankmachenden Umfeld leben und arbeiten. Da sich Rehabilitation neben der Wiederbefähigung und dem Wiedererwerb von Fähigkeiten (z. B. Erwerbsfähigkeit) immer auch mit der Prävention künftiger Schäden beschäftigt, muss hier zwangsläufig das Augenmerk auf die Zusammenhänge des Phänomens Arbeit gerichtet werden. Wie bereits erwähnt, dient Arbeit nicht nur der Sicherung des Lebensunterhaltes, sondern beinhaltet auch einen sinnstiftenden und stabilisierenden Faktor im Hinblick auf die psychische Gesundheit. Wurde diese in der Vergangenheit (beispielsweise vor dem Inkrafttreten der Hartz-IV-Gesetzgebung) durch das Arbeitsleben beeinträchtigt, griffen bestimmte soziale Sicherungssysteme, welche den psychischen Druck auf den erkrankten Arbeitnehmer nicht erhöhten. Zwischenzeitlich können es sich die meisten der erkrankten Arbeitnehmer aber sprichwörtlich nicht mehr leisten, entweder zu erkranken oder auf Grund einer Erkrankung aus dem Erwerbsleben auszuscheiden und Rente zu beantragen, da die bislang bestehenden Ansprüche meist nicht reichen, um den Lebensunterhalt zu garantieren. Ergänzend muss dann oft Sozialhilfe beantragt werden.



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 1997 - 2013

Abb. 2: AU-Tage und AU-Fälle pro 100 Versichertenjahre aufgrund psychischer Erkrankungen

„Die gesetzliche Rente allein sichert für viele Ruheständler kaum das Nötigste zum Leben. Laut einer Statistik der Deutschen Rentenversicherung belief sich 2012 fast jede zweite Rente auf weniger als 700 Euro[2].“

Hier entsteht zumeist der Teufelskreis aus der angeschlagenen psychischen Gesundheit einerseits und den immer verzweifelter werdenden Versuchen im Berufsleben durchzuhalten andererseits, welche die ohnehin schon belastete Psyche des Betroffenen weiter schädigen.

Was kann nun Rehabilitation zur Unterbrechung der beschriebenen Dynamik beitragen? Welchen Stellenwert nimmt sie im Spektrum der Behandlungs- und Präventionsmöglichkeiten ein?

Das LWL-Institut für Rehabilitation Warstein hält aktuell zwei rehabilitative Angebote in Bezug auf psychische Belastungen und Erkrankungen im Arbeitsleben vor: die medizinische Rehabilitation, welche sich mit der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit befasst, und die medizinisch-berufliche Rehabilitation, deren zentrale Bestimmungsstücke eine berufsnahe, passgenaue Belastungserprobung und medizinische Arbeitstherapie im realen Arbeitsfeld sind.

Gemäß dem Grundsatz „Reha vor Rente“ werden in beiden Angeboten spezielle, auf die jeweilige Bedürfnislage des einzelnen Rehabilitanden bezogene Interventionen vorgehalten. Das fallverantwortliche Team (Psychiater/Psychologe und Sozialarbeiter/Pädagoge, Ergotherapeut) legt gemeinsam mit dem Rehabilitanden im Rahmen der Reha-Planung kontinuierlich die notwendigen Behandlungsmodule fest. Hierdurch wird insbesondere ängstlichen Patienten eine Möglichkeit zur aktiven Mitgestaltung der Anforderungen ermöglicht. Diese Zusammenstellung der medizinischen, arbeitstherapeutischen und psychosozialen Leistungsbausteine kann also individuell sehr unterschiedlich sein. Die festgelegten Entwicklungsschritte in der Rehabilitation werden möglichst konkret benannt und sollen realistisch sein. Entscheidend ist, dass die Versicherten sie als ihre Leistungsziele ansehen und motiviert sind, diese zu erreichen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, die Ziele des Rehabilitanden explizit zu berücksichtigen und ernst zu nehmen. Angst vor sozialem Abstieg, verbunden

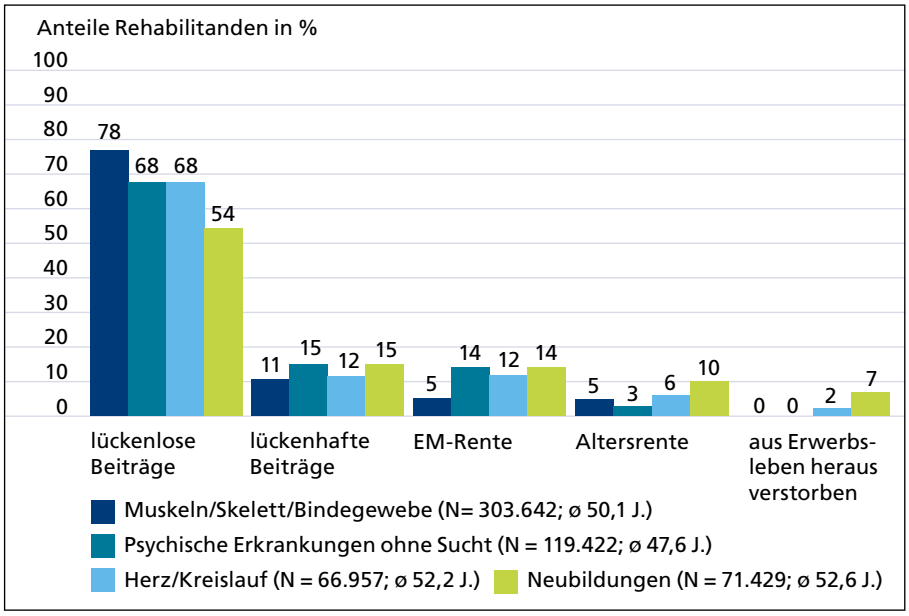


Abb. 3: Sozialmedizinischer 2-Jahres-Verlauf nach medizinischer Rehabilitation in 2010 für verschiedene Diagnosegruppen (pflichtversicherte Rehabilitanden)

mit finanziellen Sorgen und dem Verlust sozialer Absicherung, erschweren die Rehabilitation häufig unverhältnismäßig. Viele Rehabilitanden glauben, in der Rehabilitation „durchhalten zu müssen“ und „keine Schwächen zeigen zu dürfen“. Die Maßnahme wird als ein Teil des Systems „Arbeit“ empfunden und nicht als Hilfsmittel für den Betroffenen selbst.

Hier gilt es, zunächst die für jede Behandlung notwendige Vertrauensbasis zu schaffen, denn der Patient soll ja nach der Rehabilitation ein für sich leist- und vor allem auch lebbares Leistungsvermögen formuliert haben, welches ihn psychisch stabilisierend den Arbeitsalltag wieder bewältigen lässt.

An dieser Stelle möchten wir ein wenig um Vertrauen werben dürfen. Wie die Abbildung 3 verdeutlicht, erzielen Rehabilitationsmaßnahmen durchaus tragfähige und im Interesse des Einzelnen sinnvolle Ergebnisse. Jedes einzelne Teammitglied des LWL-Instituts Warstein ist hoch motiviert, Ihnen als unserem direkten Auftraggeber innerhalb der Rehabilitation die bestmögliche Behandlung anzubieten und Sie in Ihren Sorgen und Anliegen individuell ernst zu nehmen.

Bei Fragen zum Thema Rehabilitation psychisch kranker Menschen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

[1] BPtK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung 2013

[2] Wirtschaftswoche , 11 Juni 2013

Ansprechpartner

Dietmar Böhmer
Leiter des LWL-Instituts für Rehabilitation in Warstein
Franz-Hegemann-Str. 23
59581 Warstein
02902 82-2810
www.lwl-institut-warstein.de
info@lwl-institut-warstein.de

Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)
Wir beraten und begleiten Sie im Alltag zu Hause.

Diakonie Ruhr-Hellweg

Im Kreis Soest und dem Hochsauerlandkreis:
ABW für psychisch erkrankte Menschen
Tel. 0291 2900-170 · Mail: BeWo-Psych-Meschede@diakonie-ruhr-hellweg.de

Im Hochsauerlandkreis:
ABW für Suchtkranke
Tel. 02931 787030 · Mail: BeWo-Sucht-Arnsberg@diakonie-ruhr-hellweg.de

Im Kreis Unna:
ABW für Suchtkranke, psychisch erkrankte Menschen und für geistig behinderte Menschen
Tel. 02303 25024-231 · Mail: Ambulant-Betreutes-Wohnen@diakonie-ruhr-hellweg.de

Weitere Informationen:
www.diakonie-ruhr-hellweg.de
Stark für andere

Personalarbeit als Stimmungsbarometer der Arbeitsbelastung?

„Gibt es in einem Unternehmen keine Probleme, hat der Personalrat wenig Arbeit."

„Geht es der Belegschaft gut, geht's auch dem Personalrat gut."

„Stehen große Umstrukturierungen an, gibt's entsprechend kritische Fragen aus der Belegschaft auch an den Personalrat."

„Je nachdem, ob Personalstellen geschaffen oder abgebaut werden, ändert sich der Arbeitsaufwand für den Personalrat."

Diese und ähnliche Aussagen sind zu hören, seit es Betriebs- und Personalräte gibt. Und was steckt dahinter? Hier ist ein möglicher Erklärungsansatz.

Der Personalrat im Öffentlichen Dienst ist das Gremium, das in der „Privatwirtschaft" Betriebsrat und in kirchlichen Einrichtungen Mitarbeitervertretung genannt wird.

Grundlage für die Arbeit eines Personalrats ist in den LWL-Einrichtungen das Landespersonalvertretungsgesetz Nordrhein-Westfalen (LPVG NW). Darin ist beschrieben, in welchen Angelegenheiten ein Personalrat mit welchen Rechten zu beteiligen ist bzw. mitwirken kann.

Gibt es neben den gesetzlichen Beteiligungsrechten weitere Faktoren, die die Arbeit bzw. die Auslastung (Inanspruchnahme) eines Personalrats durch die Belegschaft beeinflussen?

Und ergeben sich dadurch andere Schwerpunkte in der Aufgabenbewältigung dieses Gremiums?

Der Personalrat hat mitzubestimmen in Personalangelegenheiten, er hat mitzubestimmen in sozialen Angelegenheiten sowie in Rationalisierungs-, Technologie- und Organisationsangelegenheiten. Dieses Mitbestimmungsrecht nimmt er mittels der Bearbeitung von Mitbestimmungsvorlagen und der Beteiligung an Besprechungen, Vorstellungsgesprächen und Arbeitsgruppen wahr. Darüber hinaus wird die Arbeit des Personalrats stark dadurch beeinflusst, was die Beschäftigen von diesem Gremium erwarten.

Ist die Annahme *„Je höher die Arbeitsbelastung ist, desto höher ist die Inanspruchnahme des Personalrats durch die Beschäftigten"* zutreffend?

Und – ist die Vermutung: *„Die Häufigkeit der Inanspruchnahme in Verbindung mit der Art der Frage- und Problemstellung ist sozusagen ein Seismograph, der den inneren Zustand einer Belegschaft spiegelt"* korrekt?

Der übliche Arbeitsablauf eines Personalrates sieht generell so aus, dass das Gremium in seinen Sitzungen Beschlüsse fasst, deren Umsetzung dann Aufgabe der freigestellten Personalratsmitglieder ist. Je größer die Belegschaft ist, umso mehr Zeit (Stellenanteile) wird dem Personalrat in Form von Freistellungen zur Verfügung gestellt.

In der alltäglichen Arbeit eines Personalrats gibt es sozusagen einen grundsätzlichen Konflikt, einerseits: Die formalen Beteiligungsangelegenheiten (Bearbeitung von Personalratsvorlagen, Beteiligung in Arbeitsgruppen und anderen Gremien, Teilnahme an Vorstellungsgesprächen) sind sehr wichtig und benötigen viel Zeit.

Andererseits: Es gibt auch noch weitere Anforderungen an den Personalrat; das sind Dinge wie persönliche Beratung, Beantwortung von Rechtsfragen, Fragen zum Tarifrecht, Fragen zu Arbeitsabläufen, Fragen, ob Anordnungen zu Mehrarbeit gerechtfertigt sind, und, und, und …

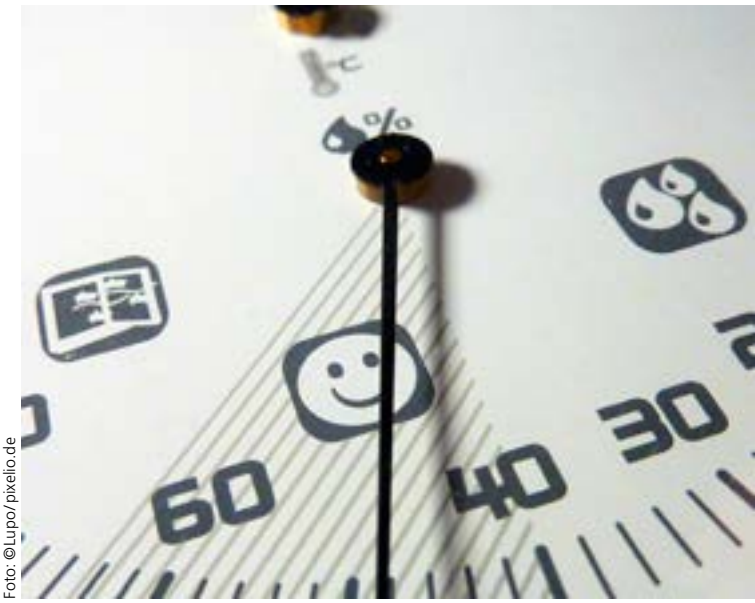


Foto: © Lupo/ pixelio.de

Gerade dieser letzte genannte Schwerpunkt spiegelt häufig in Ansätzen einiges wider, zum Beispiel über die Arbeitsatmosphäre, das Zufriedenheitsniveau oder die sonstige aktuelle Lage des Unternehmens.

Je häufiger nach der Rechtmäßigkeit von Überstunden gefragt wird, je öfter die korrekte Vergütung von Nacht- und Bereitschaftsdiensten hinterfragt wird oder je mehr die Urlaubsplanung und die Dienstplangestaltung rechtlich durch den Personalrat geprüft werden soll, umso mehr Handlungsbedarfe gibt es für dieses Gremium. Also anders ausgedrückt: Je häufiger Beschäftigte Gespräche mit dem Personalrat führen möchten, desto schwieriger ist die Situation im Betrieb.

Die Belange der Beschäftigten, die sich auch in solchen Anfragen widerspiegeln, werden von uns Personalräten als besonders wichtig eingestuft. Sie sind sozusagen der erste und dringendste Arbeitsauftrag an dieses Gremium und stehen im Arbeitsalltag bei der vorsitzenden Person und den freigestellten Personalratsmitgliedern an erster Stelle.

Heinrich Graskamp
1. stellv. PR-Vorsitzender

Foto: © LWL / Thorsten Schmitz

Arbeit in der Psychiatrie – pure Freude oder bloße Belastung?

Eine Analyse von Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege

Der Volksmund kennt den Ausspruch „Alles hat seine zwei Seiten". Auch in der professionellen pflegerischen Arbeit ist dieses Phänomen nicht unbekannt.

Schon in den Bewerbungsgesprächen zur Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sind zwei Fragestellungen ein Dauerbrenner: „Was macht Ihnen Freude bezüglich der pflegerischen Arbeit?" und „Welche Belastungen bringt der Pflegeberuf mit sich?"

Mit Eintritt in die Ausbildung bleiben beide Fragen für Nachwuchspflegekräfte noch völlig offen und sind nahezu jeden Tag in der Arbeit mit Patientinnen und Patienten präsent. Grund genug, die Thematik auch im Unterricht aufzugreifen. In der Lerneinheit „Patienten und Bewohner stationärer Einrichtungen" reflektierte Thorsten Schmitz, pädagogischer Mitarbeiter der LWL-Akademie (Krankenpflegeschule) gemeinsam mit Auszubildenden im dritten Lehrjahr positive bzw. bestärkende sowie belastende Faktoren pflegerischer Ar-

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 12 Euro.

Spendenkonto:
Bank für Kirche und Caritas eG Paderborn
IBAN DE54 4726 0307 0000 0043 00
BIC GENODEM1BKC
Stichwort „Kinderferiendorf Ukraine"

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

beit. Die mittlerweile mit Erfahrungen in unterschiedlichen pflegerischen Settings ausgestatteten Schülerinnen und Schüler konzentrierten sich bei ihrer Analyse insbesondere auf das Arbeitsfeld „Psychiatrische Klinik".

Als Positivum in der psychiatrischen Arbeit stellten die Auszubildenden die intensive kommunikative Auseinandersetzung mit den Patientinnen und Patienten heraus. So wird viel Zeit für Gespräche aufgebracht, die oftmals die Oberflächlichkeit eines „Small Talks" verlassen und sich häufig mit den biografischen Hintergründen und dem aktuellen Erleben der betroffenen Menschen beschäftigen. Resultat ist in vielen Fällen eine hohe Vertrautheit zwischen Pflegenden und Klienten, was eine gegenseitige Wertschätzung mit sich bringt.

Vertrautheit zwischen Pflegendem und Klienten

Die beschriebene Vertrautheit hat zur Folge, dass Zustands- und Verhaltensänderungen der Patienten schnell und bewusst wahrgenommen werden und individuell auf den einzelnen Menschen eingegangen werden kann. Diese Tatsache kann durchaus eine hohe Arbeitszufriedenheit des Personals mit sich bringen, so lautet die Analyse der Auszubildenden.

Die Betrachtung der anderen Seite der Medaille lässt aber auch offensichtlich werden, dass intensive Beziehungsarbeit belastend sein kann. Die permanente Auseinandersetzung mit schwierigen Patientenschicksalen, die zum Teil von Erfahrungen mit physischer und psychischer Gewalt, familiärer Zerrüttung sowie Vereinsamung geprägt sind, kann für die Mitglieder des therapeutischen Teams auch sehr bedrückend sein. Der alltägliche Balanceakt zwischen professioneller Nähe und Distanz zum Klienten ist ein Faktor, der hohe Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter psychiatrischer Kliniken stellt. Zudem kann die Konfrontation mit aggressivem Verhalten durch die Patienten sowie die Auseinandersetzung mit dem Thema Suizid eine Herausforderung im Umgang mit den Klienten darstellen.

Wirken im Team auf Augenhöhe

Schaffen Patienten den Schritt in ein „normales und geregeltes Leben", gehört das zu den Freude bringenden Momenten pflegerischen und therapeutischen Handelns. Kommen hingegen Patienten buchstäblich durch die Drehtür immer wieder in die Klinik zurück, kann das bei den behandelnden und betreuenden Personen auch zu Selbstzweifeln und Frustration führen.

Das Wirken in einem Behandlungs-/Pflege-Team auf Augenhöhe, welches sich aus Vertretern verschiedener Berufsgruppen, wie Pflegekräften, Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Ergotherapeuten zusammensetzt, wird von den Auszubildenden als wertvolles Element der psychiatrischen Arbeit wahrgenommen. Die Pflegeschülerinnen und Pflegeschüler stellten aber auch fest, dass dieses gemeinsame Tun der Gesundheits- und Sozialberufe qualitativ hoch anspruchsvoll ist sowie ein hohes Maß an konstruktiver Auseinandersetzung und Dialog in Form von Fallbesprechungen, kollegialer Beratung, Supervision und kontinuierlicher persönlicher Weiterentwicklung durch persönliche Fortbildung erfordert.

Auch Lernende in der Gesundheits- und Krankenpflege werden gemäß ihrem Ausbildungsstand sehr schnell und umfassend in die Arbeit mit Patienten einbezogen. Das bedeutet zum einen eine gute Möglichkeit, Gelerntes zur praktischen Anwendung zu bringen, früh Verantwortung zu übernehmen und gut in den Beruf hineinzuwachsen. Zum anderen ist damit aber auch verbunden, sich ab dem ersten Ausbildungstag nachhaltig mit dem Lernstoff und dem eigenen Handeln in der Praxis auseinanderzusetzen.

Aufgabe der LWL-Akademie ist es, angehende Pflegekräfte durch abwechslungsreiche Lehrveranstaltungen, die sowohl fachlich-methodische wie auch soziale und personale Kompetenzen vermitteln, auf den Spagat zwischen erfüllenden und belastenden Arbeitssituationen vorzubereiten.

Dirk Lau und Thorsten Schmitz

Ansprechpartner

Dirk Lau
Leiter der LWL-Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Lippstadt
Telefon 02945 981-1554
Telefax 02945 981-1559

LWL-Wohnverbund Warstein

Stationäres Wohnen ■ Ambulant Betreutes Wohnen ■ Betreutes Wohnen in Familien/Familienpflege ■ Tagesstrukturierende Angebote

Selbstständiger leben lernen

Am Teilhabegedanken orientierte, fachlich qualifizierte und auf Entwicklung ausgerichtete Betreuungs- und Förderangebote für Menschen mit
- einer geistigen Behinderung
- einer psychischen Behinderung
- einer Abhängigkeitserkrankung (im Rahmen des SGB XII – Eingliederungshilfe)

Stationäres Wohnen im Raum Warstein
- in Wohngruppen unterschiedlicher Größe
- in Trainingswohnungen
- in Außenwohngruppen

Ambulant Betreutes Wohnen
- im Kreis Soest und im Hochsauerlandkreis
- Betreutes Wohnen in Familien/ Familienpflege

Tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote an den Standorten Warstein und Werl
- HPZ (Heilpädagogischen Zentrum)
- ABIS (Arbeit und Beschäftigung im Suchtbereich)
- WfiA (Werkstatt für industrielles Arbeitstraining)
- Park- und Gartengruppe
- Haus Lindenstraße/Warstein
- Haus Steinergraben/Werl

Weitere Förder- und Betreuungsangebote
- Rehabilitationspädagogik
- Heilpädagogische Einzelmaßnahmen
- Tierunterstütztes Kompetenztraining
- Bewegungs- und Entspannungsangebote
- Hauswirtschaftliches Training

Pädagogischer Fachdienst/Sozialdienst

LWL-Wohnverbund Warstein
Leitung des Wohnverbunds: Doris Gerntke-Ehrenstein
Franz-Hegemann-Str. 23 · 59581 Warstein
Tel.: 02902 82-3000 · Fax: 02902 82-3009
Internet: www.lwl-wohnverbund-warstein.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Arbeitsfähigkeit und Lebens-zufriedenheit

Passgenaue Angebote für Beschäftigte

Foto: © lwl/Monika Stich

Handlungsorientierung gehört im FWZ dazu: „Ich höre und vergesse, ich sehe und behalte, ich tue und verstehe" (Konfuzius).

„Welches Ihrer Angebote ist das Richtige für meine Beschäftigten?", fragte die Führungskraft eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft beim LWL-Fort- und Weiterbildungszentrum (FWZ) Warstein nach. „Mir ist wichtig, dass meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jetzt kein Burn-out erwischt. Wir stecken mitten in einem Umstrukturierungsprozess mit enormen Herausforderungen; zudem sind da die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen mit all den Belastungen. Mein Ziel ist es, dass die Beschäftigten arbeitsfähig bleiben!"

Im Dialog mit der Leiterin des FWZ, Monika Stich, waren schnell die möglichen Seminare und Workshops identifiziert. Es sollte bei den Maßnahmen nicht nur um eine vordergründige Burn-out-Prävention gehen, sondern auch um die Passgenauigkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahmen. Die Arbeitsfähigkeit betreffende Faktoren (WAI/Work-Ability-Index) sollten ggf. bearbeitet werden; insgesamt steht die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit im Vordergrund. Sowohl Absentismus-Zahlen als auch das Präsentismus-Phänomen sollten möglichst gering gehalten werden.[1] Das von der FIOH (Finnish Institut of Occupational Health) entwickelte Modell macht anschaulich klar, um welche beeinflussenden Faktoren es geht: Gesundheit, Kompetenzen, Werte/Einstellungen und Arbeit/Anforderungen (Ilmarinen, Juhani, 2002). Folglich war in diesem Gespräch schnell klar, dass für jeden Beschäftigten eine individuelle Lösung gefunden werden muss. Was für den einen die Stärkung der Fachkompetenz ist, ist für andere die Förderung der Selbstmanagement- und Selbstorganisationsfähigkeit, wiederum andere haben Verbesserungspotenzial bei den Gesundheitsfaktoren oder im Arbeits- und Lebensumfeld.

Vereinbart wurde für die Beschäftigten ein Fortbildungsangebot: Gesund älter werden im Job. Das fand Zustimmung bei den Beschäftigten. Sie durchliefen dann in der Folge zunächst ein Basisseminar, um genau den Bedarf an weiteren Maßnahmen für sich zu identifizieren. So stellte sich beispielsweise für manche heraus, dass sie bestimmte Situationen und damit Stressoren nicht verändern können. Aber es ist für sie möglich, peu à peu Ressourcen zu stärken, um somit dann bei den enormen Anforderungen über genügend Energiequellen zu verfügen.

Foto: © lwl/Eva Brinkmann

Professionalität ist auf dem Vormarsch: Pantomime Peter Paul.

In Balance zu sein zwischen Anforderungen und Energiequellen, war eine akzeptable Idee. Allen Teilnehmenden war wichtig, ihre Einstellung zu überdenken: Was ist mir in den einzelnen Lebensbereichen (Modell nach Martin Seel) wichtig, was macht mich zufrieden, was kann ich tun, um zufriedener zu werden? „Ohne Ziel geht's wohl nicht", äußerte sich eine Teilnehmerin nachdenklich. Sie hatte in dem Seminar klar definieren können, was sie nicht (mehr) wollte, aber weniger klar war, was sie genau wollte. „Ich habe gedacht, wenn ich nicht mehr arbeite oder die Stunden reduziere, dann ist das die Lösung. – Irrtum! Jetzt weiß ich, dass ich auch viel Zufriedenheit aus dem Job ziehe, aber das wäre ja dann weg, wenn ich kündige!" Sie hatte erfahren, dass sie mit dem vorschnellen Ziel „Ich höre auf!" bestimmte Vorstellung verbunden hatte, das sieht sie nun anders. Sie weiß, was ihr wichtig ist, aber auch, was zu tun ist, um das Ziel zu verfolgen.

Eine andere Rückmeldung nach dem Basis- und Hauptseminar: „Wichtig war mir, dass ich meine fachlichen Kompetenzen erweitern konnte, denn nur so fühle ich mich den Herausforderungen gewachsen. Ich habe nicht mehr die Angst, das nicht schaffen zu können und nur noch die frühzeitige Berentung als Lösung herbei zu sehnen!", sagte der 56-jährige Herr S.. Er unterstrich damit das, was von Rothkirch und Partner in der Studie 2012 als Resümee ziehen: Wer zuversichtlich ist, mit den Anforderungen Schritt halten zu können, sei eher bereit, länger zu arbeiten als jemand, der befürchtet, es nicht zu schaffen.

Letztendlich haben alle Teilnehmenden – auch die, die im Hauptseminar an der Entwicklung der persönlichen Kompetenzen gearbeitet haben – eine positive Bewertung abgegeben: Das Selbstwirksamkeitserleben ist bei allen gestiegen; das Gefühl, durch eigene Aktivität etwas zur Arbeitsfähigkeit und damit auch zur Lebenszufriedenheit beizutragen, war bei allen vorhanden.

Arbeitsfähigkeit scheint also ein wichtiger Faktor in Bezug auf Lebenszufriedenheit zu sein. Es gibt jedoch Störungen, die

es nicht oder nur schwer möglich machen, am Arbeitsmarkt mitzuhalten, insbesondere am „Ersten Arbeitsmarkt". Arbeitsstörungen können zu einer gravierenden psychischen und/oder organischen Erkrankung führen oder gehen mit einer solchen einher. Daher ist psychiatrische bzw. psychotherapeutische Arbeit eng verknüpft mit Angeboten zum Thema „Arbeitsstörung". Dabei sind zunächst Analyse und Diagnostik notwendig, dann die jeweiligen Interventionen – sei es als Rehabilitationsangebot, als Training oder als Anleitung zur Selbsthilfe. Es gibt verschiedene Angebote dazu, wie z. B. das modulare Programm von Fydrich & Fehm oder das Programm von Hoffmann & Hofmann.[2]

Das LWL-Fort- und Weiterbildungszentrum im Kreis Soest bildet Fachkräfte im Gesundheitswesen fort, damit sie psychisch Erkrankte mit einhergehender Arbeitsstörung unterstützen können. Ferner stehen auf dem Programm des FWZ Trainings und Seminare zu ZERA (Hammer, Matthias; Pößl, Irmgard), Stressbewältigungstraining (SBT), Lösungsorientierte Ergotherapie, STEPPS-Arbeitsmodul und vieles andere mehr. In diesen Fortbildungen werden Fachkräfte fit gemacht, um psychisch erkrankte Menschen zu unterstützen, damit Teilhabe im Alltag und somit auch im Arbeitsleben möglich ist. Mit diesen personenbezogenen Ansätzen – meist als Gruppenangebot – werden Kompetenzen der Klienten gestärkt oder entwickelt. So geförderte Klienten können bei den Anforderungen im Arbeitsleben bestehen: sei es durch Stärkung der Motivation, der Selbstwirksamkeit, der Sozialen Kompetenzen oder auch der Ressourcen. Das SKT (nach Hinsch und Pfingsten) gehört ebenso dazu wie ZERA oder das SBT.

Die Fachkräfte lernen in diesen Trainerausbildungen, dem individuellen Bedarf der Klienten Rechnung zu tragen. Das tun sie unter anderem, indem sie Ziele mit den Klienten erarbeiten und mit ihnen klären, was genau hilfreich ist, um diese Ziele zu erreichen, welche Ressourcen dazu vorhanden sind und weiter ausgebaut werden können.

Sie erlernen daher neben den o.g. Verfahren auch die Techniken der Gesprächsführung, um lösungsorientiert und partizipativ mit den Klienten zu arbeiten, wohl wissend, dass „Jeder Plan zum Scheitern verurteilt ist, den man nicht für sich selbst gemacht hat" (Virginia Woolf).

Die Teilnehmenden haben – neben all der Fachkompetenz – auch eigene persönliche Kompetenzen entwickelt; das hat sicher etwas mit der Thematik an sich zu tun, aber auch mit der Ausrichtung auf Anteile zur Selbsterfahrung und der Handlungsorientierung der Fortbildungen. Somit ist die Wahrscheinlichkeit für gelungene „Life-Work-Balance" groß.

[1] Absentismus (lat. *absentia* = Abwesenheit) bezeichnet nicht krankheitsbedingte Fehlzeiten („krank feiern"); Präsentismus (vgl. Präsenz = Anwesenheit) bedeutet das Gegenteil: wenn Arbeitnehmer trotz Krankheit arbeiten gehen.

[2] Fydrich, Thomas und Fehm, L, Arbeitsstörungen und Prokrastination, Göttingen (2010); Hoffmann, Nicolas und Hofmann, Birgit, Arbeitsstörungen, München/Weinheim (2009).

Ansprechpartnerin

Monika Stich
Leiterin LWL-Fort- und Weiterbildungszentrum
Telefon 02902 82-1061
Telefax 02902 82-1069
info@lwl-fortbildung-warstein.de
www.lwl-fortbildung-warstein.de

Ihr Partner in den Bereichen

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
MVZ · Dr. Eberhard & Partner Dortmund

www.labmed.de

Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie

Haus 1 (mit Haus 2) Zentrale: Brauhausstraße 4, 44137 Dortmund
Tel.: 0231 · 95 72 - 0, info@labmed.de, www.labmed.de

Allgemeine Klinische Chemie, Allergiediagnostik, Autoimmundiagnostik, Hämostaseologie, Infektionsdiagnostik, Liquordiagnostik, Hämatologie, Endokrinologie, Toxikologie / Drug-Monitoring, Onkologie, Molekulargenetik, Molekulare Pathologie, Zytogenetik, Mikrobiologie, Hygiene

Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie, Bluttransfusionswesen
Dipl.-Chem. Dr. med. Arnold Eberhard · Dr. rer. nat. Dr. med. Heinz Sirowej · Dr. med. Petra Kappelhoff · Dr. med. Bettina Eberhard · Dr. med. Matthias Adamek · Dr. medic (RO) Csilla Rompf · Felix Pranada · Dr. med. Arthur Pranada · Dr. med. Anja Sägers

Humangenetik

Haus 1 / Haus 3
genetik@labmed.de, www.genetik-labmed.de

Humangenetische Sprechstunde, Pränataldiagnostik, Schwangerenberatung, unerfüllter Kinderwunsch, Erbkrankheiten, Molekulargenetik, Zytogenetik, Tumorgenetik, Pharmakogenetik, Molekulare Pathologie, NGS

Fachärzte für Humangenetik:
Haus 1
PD Dr. med. Ulrich Finckh
Dr. med. Stefanie Schön
Brauhausstraße 4, 44137 Dortmund
Tel.: 0231 · 95 72 - 459

Haus 3
Dr. med. Annemarie Schwan
Silberstraße 22, 44137 Dortmund
Tel.: 0231 · 95 72 - 7461

Zentrum für Endokrinologie, Diabetologie, Rheumatologie
Dr. Demtröder & Kollegen im Hansakontor und Klinikum Dortmund

Haus 3: Hansakontor, Silberstraße 22, 44137 Dortmund
Tel.: 0231 · 95 72 - 7405
info@hormonzentrum-dortmund.de, www.hormonzentrum-dortmund.de

Calcium- und Knochenstoffwechsel, Diabetes mellitus, Hormonstörungen, Störungen der Schilddrüse, Hypophyse, Nebennieren, des Hypothalamus, Neuroendokrine Tumore, Stoffwechselerkrankungen, Rheumatologie

Fachärzte für Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie, Rheumatologie, Physikalische Therapie

Hormonzentrum für Kinder und Jugendliche
Prof. Dr. Richter-Unruh, Dr. Schuster & Kollegen

Haus 4: Alter Mühlenweg 3, 44139 Dortmund
Tel.: 0231 · 95 72 - 7600
info@kinderhormonzentrum.de, www.kinderhormonzentrum.de

Hochwuchs, Kleinwuchs, Störungen der Schilddrüse, Nebennieren, Hypophyse, Pubertät, Essstörungen, Adipositas, Knochenerkrankungen, Transsexualität, Intersexualität, genetisch bedingte Hormonerkrankungen

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderendokrinologie und Kinderdiabetologie

Foto: © lwl/Eva Brinkmann

Ein schönes Erlebnis war für 57 Beschäftigte der LWL-Einrichtungen Lippstadt und Warstein die Teilnahme beim 3. Firmenlauf am Möhnesee im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Betriebliches Gesundheits-management – Fluch oder Segen?

Um diese Frage beantworten zu können, ist es zunächst erforderlich, einmal zu hinterfragen: Was ist eigentlich Betriebliches Gesundheitsmanagement?

Für Prof. Dr. Bernhard Badura von der Universität Bielefeld ist damit konkret gemeint:

„…die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation sowie die Befähigung zu gesundheitsförderlichem Verhalten der Beschäftigten zum Ziel haben".

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement bildet in diesem Kontext den Oberbegriff für die Betriebliche Gesundheitsförderung, das Betriebliche Eingliederungsmanagement gemäß § 84 SGB IX sowie den gesetzlich normierten Arbeitsschutz.

Die strukturierte Auseinandersetzung mit diesen drei Themenbereichen steht seit Jahren auf der Agenda der personalpolitisch relevanten Aspekte innerhalb des gesamten PsychiatrieVerbundes des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe, der immerhin rund 9500 Beschäftigte hat. Gerade vor dem Hintergrund der häufig in Rede stehenden demografischen Herausforderungen gilt es, sich bei einem Durchschnittsalter von etwa 45 Jahren bei den Beschäftigten der LWL-Gesundheitseinrichtungen im Kreis Soest doch sehr differenziert mit den künftigen Herausforderungen auseinanderzusetzen. Dies insbesondere in dem Bewusstsein, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Einrichtungen in besonderem Maße physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt sind. Wir sind daher bemüht, sie nachhaltig über adäquate Angebote der Verhaltensprävention im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für ihr eigenes Gesundheitsverhalten zu sensibilisieren und dies bei allem Engagement für die uns überantworteten Patienten/innen und Bewohner/innen nicht außer Acht zu lassen.

Wir fokussieren uns in diesem Zusammenhang auf die vier Handlungsfelder: Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Suchtprävention. Über das gesamte Jahr verteilt erfolgen Maßnahmen, die während der Arbeitszeit und kostenlos wahrgenommen werden können:

10 10 3
TAXI RoLi
2 21 21
- 24 Stunden für Sie mobil -
0800 10 10 300

WAGNER
Objekteinrichtungen
...wir planen und richten für Sie ein.
Beratung
Planung
Innenarchitektur
Kompletteinrichtung
Günther Wagner Objekteinrichtungen
Hemsack 43 · 59174 Kamen
Fon: 02307 / 9 72 79 0
Fax: 02307 / 9 72 79 30
mail: info@wagner-objekt.de

Wir haben für jede Situation das Richtige für Sie
Kommen Sie zur HUK-COBURG. Ob für Ihr Auto, das Bausparen oder für mehr Rente: Hier stimmt der Preis. Sie erhalten ausgezeichnete Leistungen und einen kompletten Service für wenig Geld. Fragen Sie einfach! Wir beraten Sie gerne.
VERTRAUENSMANN
Alfons Altstädt
Tel. 02952 2234 · Fax 02952 901242
altstaedt@HUKvm.de · www.HUK.de/vm/altstaedt
Auf dem Kamp 8 · 59602 Rüthen
Sprechzeiten: Mo. - Fr. 17.00 - 19.00 Uhr
HUK-COBURG
Aus Tradition günstig

- Anfang des Jahres werden regelmäßig Angebote mit Blick auf ein angemessenes Ernährungsverhalten (ausgewogen, fettreduziert) realisiert.
- Dem folgen im Frühjahr und Sommer Bewegungsangebote mit Elementen der Stressreduktion. Hierunter fallen exemplarisch Pilates-, Yoga-, Lauf- oder Walkingveranstaltungen, die Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“, Massagen am Arbeitsplatz, etc.
- Im Herbst jeden Jahres wird das Thema Suchtprävention aufgegriffen. Neben der thematischen Bearbeitung der klassischen Risikofelder Alkohol, Medikamente und Drogen wird auch auf Angebote für Beschäftigte hingewiesen bezüglich Risiken durch Soziale Medien oder Medien-/Spielsucht bei eigenen Kindern. Flankierend finden aber auch Maßnahmen der Verhältnisprävention Berücksichtigung.
- Führungskräfte werden im Rahmen einer Führungskräftequalifizierung zyklisch auf ihre besondere Rolle und Verantwortung im Hinblick auf eine gesundheitsförderliche Arbeitsstruktur, aber auch auf das eigene Führungsverhalten hin sensibilisiert.
- Außerdem können Beschäftigte bei besonderem Belastungsempfinden ihren Arbeitsplatz und ihre Arbeitsinhalte/-umgebung im Rahmen eines SIGMA-Verfahrens (SIGMA = Screeninginstrument zur Gestaltung menschengerechter Arbeitstätigkeiten) durch einen geschulten Sachverständigen nach objektiven Bewertungskriterien analysieren lassen.

Daneben gilt es aber auch, im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements, Unterstützungsangebote für Beschäftigte zu entwickeln, die schicksalhaft erkrankt sind oder nach einem langen Berufsleben derart leistungsgemindert sind, dass für sie alternative Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten werden sollten.

Ein nicht immer leichtes Unterfangen, das auch bei situativer Einbindung externer Fachlichkeit (Integrationsamt, Deutsche Rentenversicherung) nicht immer bei den Beteiligten den erwünschten Erfolg erbringt. Aber auch unsere Möglichkeiten und die Anzahl der leidensgerechten Arbeitsplätze sind endlich.

Schlussendlich halten wir einen sehr qualifizierten Arbeitsschutz vor. Die Kollegen sind ausgebildete Fachkräfte für Arbeitssicherheit und versuchen im Rahmen von Arbeitsplatzbegehungen, aber auch in der Nachbereitung von Arbeitsunfällen sowie bei der Mitwirkung der ergonomischen Ausgestaltung von Arbeitsplätzen ihren Beitrag für die Mitarbeitergesundheit zu leisten.

Kurzum: Das ganzheitliche Bemühen des Arbeitgebers im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist nicht nur gesetzeskonforme, „lästige“ Fürsorgepflicht, sondern Teil einer Wertschätzung gegenüber Beschäftigten. Getreu dem Motto des Philosophen und Mediziners Schopenhauer „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“ erscheint es wesentlich, dies immer wieder in das Bewusstsein zu rücken. Auch wenn kritische Stimmen punktuell die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit der Aktivitäten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und seinen Nutzen in Frage stellen, wenn Beschäftigte unterschiedlich motiviert nicht unbedingt den Angeboten des Arbeitgebers folgen möchten, ist all dies dennoch alternativlos in Zeiten, in denen eine demografiefeste Personalentwicklung mit integralen Elementen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements auch zur Steigerung der Attraktivität des Arbeitgebers LWL beitragen soll. Wenn die Beschäftigten – als wichtigste Ressource – gute Arbeit bei guten Bedingungen leisten sollen, gilt es auch künftig und mit voller Überzeugung den eingeschlagenen Weg weiterzuverfolgen. Dass der Weg richtig und qualifiziert ist, zeigen der Gewinn des Prämiensystems der Unfallkasse NRW für vorbildlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz unserer LWL-Einrichtungen im Kreis Soest im Jahre 2010 sowie der Gewinn des Deutschen Unternehmenspreises Gesundheit in der Kategorie Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2013.

In diesen Strukturen auch weiterhin, im Sinne der und mit den Beschäftigten, wirken zu können ist deutlich mehr Segen als Fluch.

Ansprechpartner

Gerrit Jungk
Leiter Abteilung Personal und Recht
Telefon 02945 981-5060
Telefax 02945 981-5069

Häusliche Pflege

Pflege-TÜV
Note
1,2

Ihr ambulanter Pflegedienst bietet in Rüthen, Warstein und Umgebung an:

- Grund- und Behandlungspflegen
- Verhinderungspflegen
- Familienpflegen
- Demenzbetreuung § 45 b SGB XI
- Pflegeberatungen nach § 37.3
- kostenlose Pflegeberatungen § 45 SGB XI
- 24 h - Wir sind immer für Sie da!
- Info - zum Nulltarif 08000856185

ZAP
ZENTRUM AMBULANTER PFLEGE
Untere Steinpforte 30 a
59602 Rüthen
Tel. 02902 2050
Heike Hense

E-Mail:
info@zap-ruethen.de
info@zap-warstein.de

Internet:
www.zap-ruethen.de
www.zap-warstein.de

Foto: © jayfish/fotolia.com

Die Verführungen der „schönen neuen Arbeitswelt“

Immer schneller – immer besser – und dann …?

„Och nöö, der schon wieder!“ – Stefan blickt entnervt auf sein Blackberry. Als er unsere fragenden Gesichter sieht, erklärt er: „E-Mail vom Chef. Er will was zu einer Statistik wissen.“ Stefan legt das Gerät zur Seite und greift nach den Würfeln. Es ist 21.35 Uhr an unserem monatlichen „Siedler“-Abend. Wir sitzen gemütlich am Küchentisch und sind ganz ins Spiel vertieft. Eigentlich. Doch nun lässt Stefan der Gedanke an die Arbeit nicht mehr los. Schon nach kurzer Zeit kramt er sein Handy wieder hervor: „Sorry, aber ich will besser kurz antworten. Wer weiß, ob ich den morgen erreiche…“

An „Siedeln“ ist nun vorerst nicht mehr zu denken. Während Stefan seine E-Mail tippt, erzählt Kerstin: „Bei uns wird es auch immer schlimmer. 124 neue Mails hatte ich letzte Woche, als ich aus dem Urlaub zurück war. Mehr als zwei Stunden habe ich gebraucht, bis ich die alle durchgearbeitet hatte.“ – „Das ist doch noch easy“, Stefan blickt kurz von seinem Handy auf. „Nach meinem Urlaub hatte ich über 300 Mails. Da war ich aber schnell durch, meistens war ich nur in ‚cc‘ gesetzt worden.“ Und die allermeisten davon hast Du bestimmt schon während des Urlaubs beantwortet, füge ich in Gedanken hinzu. Zurückhalten kann ich mich aber auch nicht, erzähle von den vielen Aufgaben, die in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit oft gleichzeitig erledigt werden müssen, und von der Mangelware Zeit.

Stefan, der Kundenbetreuer eines Finanzdienstleisters; Kerstin, die Redakteurin einer Tageszeitung; ich, die Öffentlichkeitsbeauftragte der LWL-Kliniken – nur Sabine guckt etwas sparsam aus der Wäsche: als Mutter zweier Kinder ist sie seit einigen Jahren in Elternzeit. Schließlich sagt sie: „Wisst ihr was: Wir sitzen hier nicht, um zu hören, wie toll ihr alle bei der Arbeit seid! Will hier überhaupt noch jemand weiter spielen?“ Wir sehen uns an: Ertappt! Wir wenden uns wieder den Städten und Siedlungen „Catans“ zu, bis kurz darauf Sabines Handy summt. Blitzschnell nimmt sie es zur Hand und fängt an zu schreiben. „Dein Chef?“, frage ich scherzhaft. – „Wohl kaum, nur Mareike über WhatsApp. Die will wissen, wer morgen alles zum Elternabend kommt.“

Das hier geschilderte Szenario ist natürlich frei erfunden. Aber haben wir die einzelnen Situationen nicht alle so oder so ähnlich schon erlebt? Immer wieder lässt sich beobachten, dass Bekannte auch nach Feierabend keinen solchen haben. Und privat ist ohnehin jeder zu jeder Zeit erreichbar, sei es über WhatsApp, Facebook, per SMS, E-Mail oder natürlich telefonisch. Die Folge: Es gibt kaum ein Zusammentreffen mehrerer Akteure, bei dem es nicht zu irgendeiner Unterbrechung kommt. Das können der Anruf eines Kollegen, die SMS eines Freundes, die Info über einen Spielertransfer des Lieblingsvereins oder der Link zu einem lustigen Katzen-Video. Nur zu gerne lassen wir die Anwesenden an unseren frisch gelieferten Informationen teilhaben. Und nur zu gerne brüsten wir uns damit, wie wichtig wir sind, wie viel wir beruflich zu tun haben und dass wir – selbstverständlich! – permanent „auf Sendung“ sind. Aber warum?

Wir wollen interessant sein, dazugehören, dürsten nach Anerkennung. Fehlt diese im Berufsleben, müssen halt die Freunde herhalten. Wir wollen mit der Zeit gehen, dürfen nicht innehalten, wollen die Schnellsten, die Besten sein. „Time is money“, sagte schon Benjamin Franklin im Jahr 1748.

Während meiner Ausbildung zur Redakteurin habe ich zuerst gelernt, dass eine Nachricht publiziert werden muss, bevor die Konkurrenz Wind davon bekommt. Nichts ist so alt wie die Zeitung von gestern. Vom Internet ganz zu schweigen. Wer seine Seiten nicht auf dem neuesten Stand hält, verbreitet veraltete Informationen. Wer sich nicht, etwa via Twitter, über neu-

este Entwicklungen in seinem Tätigkeitsfeld informieren lässt, läuft Gefahr, den Anschluss zu verlieren. Wer seine beruflichen E-Mails nicht am Wochenende liest, erfährt nicht, dass der Termin am Montagmorgen ausfällt. Wer seinem Chef hingegen um 21.35 Uhr eine E-Mail beantwortet, signalisiert: Die Arbeit ist mir wichtig, man kann sich jederzeit auf mich verlassen. Ist doch klar, warum wir ständig im „Standby-Modus" sein wollen – oder?

Andersherum sieht es genauso aus: Wer beim Absenden einer Mail die in den Vorgang involvierten Kollegen nicht in „cc" setzt, muss sich später vielleicht vorwerfen lassen, diesen Informationen vorenthalten zu haben. Wer auf eine WhatsApp-Nachricht oder SMS mal nicht sofort antwortet, wird mit einem schlechten Gewissen bestraft. Auf die Spitze bringt dies ein WDR-Werbespot:

Forschungszweig: „Interruption Science"

Eine verzweifelte junge Frau ruft eine Freundin dazu auf, sich endlich zu melden. Sie habe schon seit acht Minuten (!) nichts mehr über Facebook oder WhatsApp von sich hören lassen. Auch wenn wir uns von derartigen Zuständen noch weit entfernt wähnen: Den Stress, der durch das ständige Piepen oder Summen beim Eingang einer neuen Mitteilung entsteht, nehmen wir meist billigend in Kauf – egal, ob wir nun der Sender oder der Empfänger sind.

Doch sind wir durch das Ständig-Informieren und Ständig-Informiert-Werden wirklich immer schneller und somit immer besser? Mir ist aufgefallen, dass ich mich vor allem nach besonders stressigen Arbeitstagen frage, was ich eigentlich die ganze Zeit über getan habe. Da hilft dann ein Blick in meine Anrufliste oder das E-Mail-Postfach: Zahlreiche Anfragen haben mich an diesen Tagen erreicht und wurden sofort beantwortet, aber etwas wirklich Produktives ist nicht zu verbuchen. Mit Freude denke ich hingegen an den 2. Januar zurück, als mich niemand im Büro vermutet hat: Was ich da alles geschafft habe!

Es gibt in den USA sogar einen Forschungszweig, der sich mit diesem Phänomen befasst: „Interruption Science", zu Deutsch: „Unterbrechungswissenschaft". Untersucht werden die Auswirkungen von Unterbrechungen während der beruflichen Tätigkeit. Außerdem sollen Lösungen für die dadurch verursachten Probleme entwickelt werden, ohne die Vorteile, die aus der permanenten Erreichbarkeit entstehen, aus dem Blick zu verlieren. Vorgeschlagen werden technische Lösungen, zum Beispiel eine Funktion, die es ermöglicht, eingehende E-Mails über einen gewissen Zeitraum nicht anzuzeigen (vgl. Wikipedia-Eintrag „Interruption Science", gesehen am 3. Februar 2015). Das löst zwar das Problem der Unterbrechungen, führt aber nur dazu, dass am Ende dieses Zeitraums der E-Mail-Berg umso höher ist.

An anderer Stelle ist in diesem KLINIK-MAGAZIN vom „Ausbrennen" vieler Arbeitnehmer zu lesen, und gewiss leistet die digitale Informationsflut dazu einen nicht unwesentlichen Beitrag. Da ein Sich-Abschotten das Problem nur verlagert, ist hier weitaus mehr gefragt: ein Prozess des Umdenkens. Eine Unternehmenskultur, die es ermöglicht, das Diensthandy nach Feierabend auszuschalten, ist da hilfreich, wenngleich kein Allheilmittel. Denn die Rufbereitschaft an Krankenhäusern bleibt zum Beispiel erhalten. Letztlich ist jeder Einzelne gefragt, seinen Umgang mit den digitalen Medien zu überdenken und bewusster zu gestalten: Bei welcher E-Mail ist es erforderlich, die „cc"-Funktion zu nutzen? Muss ich die Anfrage jetzt sofort beantworten, oder reicht nicht die übliche 24-Stunden-Frist? In vielen Konferenzen gehört es mittlerweile zum guten Ton, Mobiltelefone auszuschalten – warum machen wir das nicht auch beim Spiele-Abend? Bricht es uns einen Zacken aus der Krone, wenn wir mal nicht über alles sofort informiert sind? Gehört der witzige Schnappschuss von unserem Sprössling sofort über WhatsApp an den gesamten Bekanntenkreis versandt, oder reicht es nicht, das Foto einigen Freunden beim nächsten Treffen zu zeigen?

Abschalten. Entschleunigen. Erst denken, dann senden. – Das kann uns neue Freiräume eröffnen, beruflich wie privat. Wir müssen es nur wollen, auch auf die Gefahr hin, einmal nicht die Schnellsten zu sein. Wie wäre es mit einer neuen Zielsetzung: einmal den Standby-Modus zu verlassen und „nur" Eltern zu sein (die Zeit für ihre Kinder haben), „nur" Freundin (die einem wirklich zuhört) oder „nur" ein guter Mitarbeiter (der seine Aufgaben reibungslos erledigt)? Zumindest für einen bestimmten Zeitraum, der ein mentales Auftanken erlaubt, bevor wir uns wieder der unvermeidlichen digitalen Datenflut stellen.

Eva Brinkmann
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Schrittmacher einer Region

Maria Hilf
Krankenhaus
Warstein
Hospitalstr. 3-7, 59581 Warstein
Tel.: 02902 891-0

Auch in Zukunft
Opel in Wadersloh
Aus Autohaus Rudolph
wird
AUTOSERVICE
TRAUE e.K.
Diestedder Straße 16
59329 Wadersloh
02523 9838-0
www.autoservice-traue.de
Alle LWL-Mitarbeiter erhalten einen Rabatt
von 10% auf den gesamten Rechnungsbetrag

FOTOSTUDIO
Wiemer
GUTSCHEIN
Passfotos statt für 11,50 €
für nur 10,50 €
oder 10% Ermäßigung
auf Portraitbilder jeglicher Art.
Fotostudio Wiemer
Hauptstraße 9 · 59581 Warstein
Tel 02902 4435
www.foto-wiemer.de
info@foto-wiemer.de

Besser vorzeitig in Rente gehen?

Rentenbegehren und Soziale Arbeit

Ob privat oder beruflich: Man hört zunehmend, dass die Menschen sich an ihren Arbeitsplätzen gestresst, belastet oder sogar erschöpft fühlen. Da wird schon mal vorschnell die Monats- oder Jahreszahl benannt, wie lange es denn noch dauere, bis man endlich das Rentenalter erreicht habe.

Aber der Renteneintritt soll – politisch und wirtschaftlich angestrebt – immer noch weiter hinausgeschoben werden; inzwischen benennt die Politik sogar das 70. Lebensjahr.

Nicht selten treten aber Patienten mit dem Wunsch nach Rentenbeantragung an unsere Klinikmitarbeiter heran. Diese können dann schnell in die Zwickmühle gelangen, ist es doch eines ihrer Therapieziele, die Arbeitsfähigkeit des Erkrankten zu erhalten bzw. wieder herzustellen. Hinzu kommen für den Betroffenen oft nicht absehbare Folgen, die sich auf den Gesundungsprozess auswirken können.

Um diesen Konflikt zu lösen, ist es wichtig, die Ursachen zu hinterfragen, die das Rentenbegehren ausgelöst haben. Mögliche Problemlagen sollen nicht nur erkannt, sondern auch bewältigt werden. Genau hierauf ist die Krankenhaussozialarbeit in der Psychiatrie spezialisiert.

Die Ursachen

Die Gründe für bestehende Schwierigkeiten sind vornehmlich in den drei Lebensbereichen Gesundheit, Arbeit und Finanzen zu finden.

Gesundheit: Häufig bestehen langfristige psychische und/oder körperliche Erkrankungen, welche es dem Patienten unmöglich erscheinen lassen, weiterhin beruflich tätig zu sein. Hierbei spielt ggf. auch das Alter eines Patienten eine Rolle.

Arbeit: Viele Patienten mit Rentenbegehren äußern im Gespräch Arbeitsplatzprobleme, sei es mit Vorgesetzten, Arbeitskollegen, Kunden oder der Tätigkeit als solcher. Besonders bei Arbeitnehmern mit einem hohen Leistungsanspruch – an sich und andere – können Kränkungen am Arbeitsplatz eine Rolle spielen. Ursachen für Überlastungen können aber auch wechselnde Anforderungen, erhöhte Flexibilität, häufige Reisetätigkeit und diffuse Leistungsanforderungen durch den Arbeitgeber sein. Wie vielen anderen psychisch Erkrankten fällt es den Betroffenen schwer, Konflikte am Arbeitsplatz offen zu thematisieren oder adäquat zu lösen.

Ein einfaches Beispiel hierfür ist der Umgang eines Arbeitgebers mit einer längeren Arbeitsunfähigkeit. So äußert der eine Patient im Gespräch, enttäuscht von seinem Arbeitgeber zu sein, da dieser sich seit Monaten nicht gemeldet habe, und fasst dies als mangelndes Interesse an einem nicht mehr leistungsfähigen Mitarbeiter auf. Der nächste Patient ist verärgert über seinen Arbeitgeber, der regelmäßig anruft und vermutet, dass dieser lediglich an der zeitnahen Wiederherstellung seiner Leistungsfähigkeit interessiert ist.

Unterschiedliche Ursachen hinterfragen

Solchen „Konflikten" kann durch eine Festlegung von Ansprechpartnern, die Kontakt zu arbeitsunfähigen Mitarbeitern halten, entgegen gewirkt werden. Besonders in Zeiten sich verändernder Altersstrukturen in Betrieben haben solche kleinen Interventionen oft große Wirkung.

Finanzen: Eine Rente ist nicht nur eine Versicherungsleistung, sondern stellt in gewisser Weise ein erstrebtes regelmäßiges Einkommen dar. Dies kann besonders entlastend sein für Patienten, denen Arbeitslosigkeit droht, die bereits arbeitslos sind, die Vermögen bzw. Eigentum besitzen oder langfristig arbeitsunfähig sind.
Als weitere soziale Anlässe sind Schulden, Verbraucherinsolvenz oder ähnliches zu nennen. Es kann aber auch die Verpflichtung durch einen Kostenträger (Versicherung, Arbeitsamt) bestehen, eine Rente zu beantragen. Der Bezug von Rente kann aus Sicht des Patienten also einen Ausweg aus bestimmten Problemlagen bedeuten. Aufgabe des Behandlungsteams - speziell der Sozialen Arbeit - ist es, dies zu thematisieren und zu überprüfen.

Die Folgen

Das Verfahren einer Rentenbeantragung – ganz gleich um welche Rente es sich handelt – hat Folgen für das Leben des Patienten und dessen Gesundungsprozess.

Nehmen wir als Beispiel die Beantragung einer Erwerbsminderungsrente: Das Verfahren kann aufgrund seiner Komplexität (Antragsstellung beim Rentenversicherungsträger, Anforderung der ärztlichen Unterlagen, Gutachtenvergabe, Gutachtenterminierung, Gutachtenerstellung, Empfehlung an die Rentenversicherung, Erstellung des Bescheides) einen Mindestzeitraum von drei Monaten, nicht selten jedoch einem halben Jahr betragen. Der Patient befindet sich während dieser Zeit in einem „Schwebezustand", der eine Gesundung oder Verbesserung des Zustands kaum möglich macht.

Gerade für leistungsorientierte Menschen bedeutet die zeitweise Berentung nicht nur eine Entlastung, sondern auch einen enormen Mangel an strukturierter Zeit. Denn Arbeit bedeutet für diese Menschen auch Anerkennung und soziale Kontakte. Es besteht die Gefahr, dass dies nicht adäquat ersetzt werden kann – besonders bei langjährig Beschäftigten, die plötzlich aus dem Arbeitsleben gerissen wurden und dies nicht zu einem zufriedenstellenden Abschluss bringen konnten. Darüber hinaus befürchten viele Patienten „Tratsch" innerhalb ihrer nächsten Umgebung und glauben, für faul gehalten zu werden.

Eine langfristige und häufig unbeachtete Folge von vorzeitiger Berentung kann Altersarmut sein, denn während des Bezuges einer Rente werden keine Beiträge in die Deutsche Rentenversicherung eingezahlt. Das führt zu großen Lücken im Versicherungsverlauf und somit zu einem geringeren Anspruch auf Altersrente.

Und was, wenn der Rentenantrag abgelehnt wird? Im Jahr 2013 wurden beispielsweise 356.482 Anträge auf Erwerbsminderungsrente gestellt, aber nur 176.682 Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit verzeichnet (vgl. Statistik der Deutschen Rentenversicherung 2014). Ein mögliches Widerspruchsverfahren kann sich über mehrere Monate erstrecken. Sollte dieses erneut abgelehnt werden, ist eine Klage vor den hoffnungslos überarbeiteten Sozialgerichten nötig. Außerdem wird die Erwerbsminderungsrente in den seltensten

Foto: © Oliver Neumann/pixelio.de

Fällen unbefristet bewilligt, sondern meist in regelmäßigen Abständen überprüft. Wer dies bedenkt, kann nachvollziehen, dass dieses äußerst komplexe und ergebnisoffene Beurteilungsverfahren bei Menschen mit einer ohnehin reduzierten Belastungsfähigkeit zu erneuten Krisen oder Verunsicherung führen.

SozialArbeit

Es stellt sich daher die Frage, welche Vorgehensweisen möglich und nötig sind und wie die Soziale Arbeit im psychiatrischen Krankenhaus bei dieser komplexen Problemstellung sinnvoll vorgehen kann.

Zunächst einmal ist es notwendig, die Ursachen für das Rentenbegehren zu klären und diese offen mit dem Patienten zu thematisieren. Bereits die Besprechung von möglichen Konflikten am Arbeitsplatz und die Erarbeitung alternativer Verhaltensweisen können das Rentenbegehren vermindern. Bei fortbestehenden Einschränkungen ist es jedoch dringend erforderlich, weitergehende Hilfen einzubinden und unter Berücksichtigung der Gegebenheiten am Arbeitsplatz ein klar strukturiertes Vorgehen abzustimmen. Auch arbeitsplatzsichernde Maßnahmen können sinnvoll sein, etwa die Beantragung der Anerkennung einer Schwerbehinderung, von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder von rehabilitativen Leistungen der Deutschen Rentenversicherung.

Möchte der Patient weiterhin eine Rente beantragen, so ist auch hier die Klärung der möglichen Optionen notwendig. Die soziale Arbeit informiert zu den unterschiedlichen Rentenarten, zu Leistungshöhen und individuellen Zugangsvoraussetzungen. Auch ist es wichtig, den Einfluss der stationären psychiatrischen Krankenhausbehandlung klarzustellen, denn ein weit verbreitetes Vorurteil lautet, dass „kaputt geschrieben" werden könne. Den wenigsten Patienten ist klar, dass die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung oder von ihr beauftragten Gutachtern obliegt. Häufig besteht Unklarheit, für welche Rente ein Anspruch besteht. Durch die Rentenreform im Jahr 2001, die Einführung der Erwerbsminderungsrente, die neu eingeführte Mütterrente und die Altersrente für langjährig Versicherte kommt es immer wieder zu Verunsicherungen und dem Gefühl, dass doch irgendein Anspruch auf Leistung bestehen müsse, von dem man nur nichts wisse.

Wenn sich ein Patient zur Beantragung einer Rente entscheidet und sich schließlich im Antragsverfahren, im Widerspruchs- oder Klageverfahren befindet, kann es unter Umständen zum therapeutischen Inhalt gehören, die „verbleibende Tagesstruktur" zu thematisieren. Im Einzelgespräch oder im Rahmen von Gruppenangeboten wie dem Coaching sollte mit dem Patienten eine Tages- und Wochenstruktur mit festen Eckpunkten, Rhythmus und Ritualen entwickelt werden. Die Teilnahme an Sportangeboten, Integration in Vereinen, ehrenamtliches Engagement, Hinzuverdienst oder Sonstiges kann sinnstiftend sein.

Zusammenfassend ist zu erkennen, dass ein Rentenbegehren nicht das Ende von Behandlung und sozialarbeiterischen Interventionen bedeutet, sondern ein eigenes Aufgabengebiet darstellt, das eine intensive Anamnese, Beratung und konkrete Arbeit erfordert. Letzthin kann sich die Unterstützung eines Rentenbegehrens sowohl sozial fördernd als auch sozial behindernd auswirken. In jedem Fall beginnt die Tätigkeit des Sozialarbeiters lange vor dem Rentenantrag und ist mit dessen Stellung noch lange nicht abgeschlossen.

Jan-Oliver Wienhues
Diplom-Sozialpädagoge / Diplom-Sozialarbeiter

Impressionen aus dem Jahr 2014

Querschnitt

Foto: © lwl/Eva Brinkmann

Seit Beginn des Wintersemesters 2014/2015 besteht erstmals die Möglichkeit, begleitend zur Ausbildung an der LWL-Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Lippstadt ein Duales Studium „Pflege“ an der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld zu absolvieren und mit dem „Bachelor of Science“ (B.Sc.) abzuschließen. Sechs der insgesamt 29 Schülerinnen und Schüler, die am 1. Oktober ihre Ausbildung an der Akademie des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) begonnen haben, nutzen dieses Angebot. Hinzu kommen fünf Studierende, die bereits ein Jahr zuvor mit der Ausbildung begonnen hatten. Die Intention ist, durch die Etablierung der dualen Studiengänge in der Pflege die Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Foto: © lwl/Susanne Schulte-Nölle

Mit der Station AW06 für Verhaltensmedizin gibt es jetzt ein spezielles Angebot für Patientinnen und Patienten, die sowohl an psychischen als auch an körperlichen Erkrankungen leiden. Das Stationsteam hat sich bereits seit einiger Zeit mit diesen sehr komplexen Krankheitsbildern konkret auseinandergesetzt und eine spezifische Konzeption erarbeitet. „Mit dem neuen Angebot soll Betroffenen geholfen werden, die unter vielfältigen gesundheitlichen Belastungen leiden und Hilfe dabei benötigen, diesen Belastungen gewachsen zu sein, um wieder ein eigenständiges Leben führen zu können“, so Dr. Ewald Rahn, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie. Das Stationsteam der AW06 setzt sich aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der bisherigen Station AW02 zusammen. Die Bezeichnung AW02 trägt nun die ehemalige Station AW07. Den Schwerpunkt dieser Station bildet die Behandlung von Menschen mit einer Psychose sowie Menschen mit einer Psychose und gleichzeitiger Suchterkrankung.

Foto: © lwl/Eva Brinkmann

Der Neubau zum LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen nimmt Gestalt an. Den rasanten Fortschritt des 2013 begonnenen Bauprojekts hat die Reha-Einrichtung ein Jahr später mit einem großen Richtfest gewürdigt. Zahlreiche Beschäftigte des LWL aus Warstein und Lippstadt feierten gemeinsam mit Vertretern des LWL-Bau- und Liegenschaftsbetriebs, den am Bau beteiligten Firmen, Kooperationspartnern sowie natürlich den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Die Eröffnung ist im Oktober 2015 geplant. Insgesamt verfügt die Abteilung Sucht-Reha über 110 stationäre Krankenhausbetten. Menschen aus der Region und darüber hinaus, die von Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen abhängig sind, werden dort behandelt.

Es gibt ihn noch: Den Prellbock am Ende/Anfang des Gleises, von dem aus in den Jahren 1940 bis 1943 nicht weniger als 1575 Patientinnen und Patienten in Zügen fortgebracht wurden. Die meisten von ihnen wurden nach Hadamar „verlegt“ und dort in den Vergasungskammern ermordet. Seit nunmehr 30 Jahren erinnern die LWL-Einrichtungen Warstein an Totensonntag regelmäßig an diese Barbarei und gedenken der Opfer des Nationalsozialismus. Gegen Ausgrenzung, Missachtung und Wegschauen – aber für Erinnern, Hinweisen und Mahnen soll der Prellbock künftig Sinnbild sein. Nach Restaurierung durch den Heimatverein Suttrop wird er auf dem Warsteiner LWL-Gelände unterhalb der Treisekapelle im Frühjahr 2015 einen festen Platz erhalten.

Foto: ©lwl/Bernd Kaiser

Foto: ©lwl/Eva Brinkmann

Das Café im Warsteiner Parkgelände hat seit Oktober 2014 wieder geöffnet. Das Sortiment umfasst nicht nur Speisen und Getränke, sondern auch wichtige Utensilien für den täglichen Bedarf wie Drogerieartikel, Kosmetika, Briefumschläge oder Kugelschreiber. Auch Leckereien wie Schokolade, Kekse oder Gummibärchen werden angeboten. Der Schwerpunkt aber liegt bei Kaffee, Kuchen, Kaltgetränken und warmen Gerichten. Dazu zählen neben „Klassikern“ wie Currywurst und Pommes, Hamburger oder Bratkartoffeln auch Nudelgerichte, Salate und eine große Auswahl an Schnitzeltellern. Besonders stolz ist das Team auf die selbst gemachten Kuchen und Torten. Geöffnet ist das Café im Park täglich außer donnerstags: von Montag bis Mittwoch und am Freitag von 9 bis 17.30 Uhr sowie am Samstag und Sonntag von 11 bis 17.30 Uhr.

LWL-Pflegezentrum Warstein

Stationäre Pflege ▪ Kurzzeitpflege ▪ Tagespflege

Hier bin ich Mensch.

Hochqualifizierte Pflegefachkräfte sorgen mit viel Engagement für Menschen aller Pflegestufen. Wir bieten Ihnen individuellen Wohnkomfort, überwiegend in modernen Einzelzimmern mit eigenem Bad und WC.
Service- und Freizeitangebote gestalten wir ganz nach Ihren Wünschen...
... damit Sie sich bei uns zu Hause fühlen.

LWL-Pflegezentrum Warstein
Leitung des Pflegezentrums: Kunigunde Hundt
Lindenstraße 4a · 59581 Warstein
Tel.: 02902 82-4000 · Fax: 02902 82-4009
Internet: www.lwl-pflegezentrum-warstein.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Was am Ende übrig bleibt – Projektabschluss „Kompetenznetz Psychiatrie“

Nach den positiven Zwischenbilanzen zum Projekt „Kompetenznetz Psychiatrie“ war klar: Auch am Ende werden wir eine positive Bilanz ziehen und auf nachhaltige Ergebnisse schauen. Projektkoordinatorin und Lernberaterin Alexa Krause sowie Projektleiterin Monika Stich haben der Betriebsleitung Ergebnisse und Instrumente zur Personalentwicklung übergeben.

Vor dem Hintergrund des pauschalierten Entgeltsystems (PEPP) wurde während der Projektlaufzeit ein Katalog über die vorhandenen fachlichen Kompetenzen für alle Berufsgruppen erarbeitet, dazu Qualifikationsprofile für die Mitarbeiter des ärztlich-therapeutischen und Pflegedienstes in der Klinik erstellt und eingeführt. Qualifizierungsbedarfe können somit strukturiert erfasst werden und münden in darauf abgestimmte Maßnahmen.

Berufsgruppenübergreifend wurden in allen Abteilungen einzelne Beschäftigte als Experten für Krisenbegleitung qualifiziert, um sowohl präventiv als auch intervenierend in Krisen zu begleiten, Situationen zu analysieren, Veränderungen zu initiieren, Teams und einzelne Mitarbeiter hierbei zu beraten und zu unterstützen. Nachhaltig werden auch die Effekte sein, die durch passgenaue Schulungen während der Projektlaufzeit erzielt wurden.

Auf großes Interesse ist das Projekt auch international gestoßen: Beim Dreiländerkongress „Pflege in der Psychiatrie“, der am 9. und 10. Oktober 2014 in Bern stattfand, wurden Teilprojekte aus der LWL-Klinik Dortmund, der LWL Abteilung Maßregelvollzug sowie der LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt vorgestellt. In einem Vortrag stellte Projektleiterin Monika Stich Möglichkeiten dar, den Qualifizierungsbedarf der Pflegenden, aber auch anderer Berufsgruppen, systematisch zu erheben. Sie verwies auf die durch Fachkräftemangel und Demografische Entwicklung verursachte Notwendigkeit, „Human Ressources“ im Unternehmen zu fördern, und stellte anschließend die Rahmenbedingungen des Teilprojekts und die Ziele der Projektarbeit der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein dar: „Somit wird das ‚Gießkannen- und Rasenmäherprinzip‘ abgelöst. Die Umgestaltung der psychiatrischen Pflegearbeit ist aus struktureller Sicht (veränderte Angebotsstrukturen für Klienten) und auch aus professioneller Sicht (veränderte Bildungswege und -abschlüsse der Pflegenden) unabdingbar. Dies muss unter Einbeziehung wissenschaftlicher und praktischer Sichtweise geschehen. Für die Arbeitsfelder sind die tatsächlichen Qualifikationen Einzelner das Maß aller Dinge und führen zu der Frage der Leitungskräfte: Was brauchen Beschäftigte, um ihre (zukünftige) Aufgabe erfolgreich leisten zu können?“, so Stich zusammenfassend.

Die Ergebnisse der mit Bundes- und ESF-Mitteln geförderten Projekte wurden zum Projektende im November 2014 auf Einladung des LWL-Landesrates PD Dr. Meinolf Noeker Vertretern verschiedener LWL-Einrichtungen und den Sprecherinnen der Arbeitsgruppen präsentiert sowie in Workshops diskutiert. Das Projekt ist beendet, die Ergebnisse bleiben.

Foto: © lwl/Susanne Schulte-Nölle

Monika Stich (vorne, links) und Alexa Krause übergaben die im Rahmen des Teilprojekts „Kompetenznetz Psychiatrie“ erstellten Dokumente an die Betriebsleitung der LWL-Kliniken: Pflegedirektor Magnus Eggers, den Ärztlichen Direktor Dr. Josef Leßmann und den Kaufmännischen Direktor Helmut Bauer (hinten, von links).

Ansprechpartnerin

Monika Stich
Leiterin LWL-Fort- und Weiterbildungszentrum
Telefon 02902 82-1061
Telefax 02902 82-1069
info@lwl-fortbildung-warstein.de
www.lwl-fortbildung-warstein.de

TEPPER AUFZÜGE GmbH
Niederlassung Westfalen-Lippe
Siegenbeckstr. 3a · 59071 Hamm
Tel. +49 2388 47675-0 · www.tepper-aufzuege.de

TEPPER AUFZÜGE

Unsere Kliniken im Spiegel der Öffentlichkeit

Retrospektive 2014/2015

Die fachlichen Experten unserer beiden Krankenhäuser waren auch in den letzten zwölf Monaten vielfach gefragt, wovon nachfolgend nur ein kleiner Auszug exemplarisch dargestellt werden kann:

Im Fernsehen

- Frau TV (WDR): „Abhängig von Psychopharmaka“ (08.05.2014)
- TV 58 Hagen: „Wenn Pillen süchtig machen“ (16.07.2014)
- Die Story (WDR): „Deutschland auf Droge“ (02.03.2015)
- W wie Wissen (ARD): „Schlaflos in Deutschland“ (07.03.2015)

Im Radio

- WDR 2: „Ambulanter Kurs für Alkoholabhängige“ (26.11.2014)
- Hellweg-Radio: „Neues Behandlungsangebot für Alkoholiker“ (26.11.2014)

Online

- bild.de: „Beruhigungsmittel nicht dauerhaft anwenden“ (07.04.2014)
- welt.de: „Schlafmittel ungeeignet für den Dauergebrauch“ (08.04.2014)
- derwesten.de: „Freund, Helfer und schwul“ (13.05.2014)
- spiegel.de: „Wie Süchtige am besten von Schlafmitteln loskommen“ (20.05.2014)
- derwesten.de: „Wie Angehörige mit der Sucht von Freunden umgehen sollten“ (02.10.2014)
- derwesten.de: „Grenzverletzungen in Beratung und Therapie erkennen“ (06.01.2015)
- eichsfelder-nachrichten.de: „Vier Regeln gegen die stille Abhängigkeit“ (24.01.2015)

Außerdem finden Sie die für unsere Kliniken relevanten Berichte in unserem News Blog: ***www.lwl-gesundheitseinrichtungen-kreis-soest-blog.de***

In der überörtlichen Presse

- Westfalenpost: „Hoffnung ist die Sehnsucht des Lebens nach sich selbst“ (19.04.2014)
- Apotheken-Umschau: „Süchtig nach Schlafmitteln: Was tun?“ (20.05.2014)
- Deutsche Apotheker Zeitung: „Apotheker und Ärzte helfen aus der Sucht“ (20.05.2014)
- Westfalenpost: „Rituale geben Bodenhaftung“ (29.05.2014)
- Westfalenpost: „Wie wichtig sind Rituale im Advent?“ (05.12.2014)

Fachpublikationen

- **Dr. Christiane Eckert-Lill, Dr. Rüdiger Holzbach, Jan Robert Möbius, Dr. Ernst Pallenbach:** Benzodiazepin-Entzug – Betreuung durch Apotheker und Hausarzt. In: Pharmazeutische Zeitung 21 (2014).
- **Sven Buth, Dr. Rüdiger Holzbach, Prof. Dr. Peter Raschke, Moritz Rosenkranz, PD Dr. Uwe Verthein:** Epidemiologie der Langzeitverschreibung von Benzodiazepinen und Z-Drugs. Sucht 60: Suppl. 1: S. 134 (2014).
- **Dr. Rüdiger Holzbach:** Statt low-dose oder Sucht – Das 5-Phasen-Modell des Benzodiazepin-Langzeitgebrauchs. Sucht 60: Suppl. 1: S. 134 (2014).
- **Prof. Dr. Gerd Glaeske, Dr. Rüdiger Holzbach:** Medikamenten-Abhängigkeit. Pharmakon 3 (1): S. 60-65 (2015).
- **Petra Hunold:** Psychiatrische Beeinträchtigungen durch den Langzeitkonsum von Benzodiazepinen. Veröffentlicht unter: *http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2015/7117/* (2015).
- **Sarah Kappel:** Hirnleistungstraining bei langjährig Alkoholabhängigen – Effekte des Trainings auf die kognitive Leistungsfähigkeit. Veröffentlicht unter: *http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2014/6812/* (2014).
- **Dr. Josef J. Leßmann:** Neue Therapiemethoden für die Generation 50+ – Depression ist keine Einbildung. In: Clini.Com (2014).
- **Monika Stich et al:** Denn sie können was sie tun... – Bildung, Qualifizierung und Kompetenzentwicklung in der Psychiatrie. In: Schwellen, Grenzen und Übergänge – Perspektiven und Herausforderungen, 11. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Bern, Hrsg. v. Sabine Hahn et al, Bern (2014).

Vorträge

- **zu Sucht und Migration:** Nelli Axt und Irina Böhme
- **zu Personalentwicklung, Gewalt im Rettungsdienst, Krisenintervention sowie Macht und Ohnmacht bei Zwangsmaßnahmen:** Dietmar Böhmer
- **zu Abhängigkeitserkrankungen, Sucht und Alter sowie Sucht und Traumata:** Bertrand Evertz
- **zu psychiatrisch-psychotherapeutischen Entwicklungen sowie psychosomatischen und sozialmedizinischen Themen:** Dr. Martin Gunga
- **zu Suchtproblemen und deren Entstehung:** Friedel Harnacke
- **zu Borderline-Persönlichkeitsstörungen:** Dr. Ursula Herrmann
- **zu Suchtproblemen und deren Behandlung:** Dr. Rüdiger Holzbach
- **zu altersabhängigen Themen der Depression:** Petra Hunold
- **zum ambulanten Alkoholentzug:** Dr. Frank Konert
- **zur Inklusion – Leben mit Behinderung sowie zu Suizidalität und Suizid:** Dr. Josef J. Leßmann
- **zum Einsatz von Krisenbegleitern im stationären Setting:** Roman Löbke
- **zu sozio-kulturellen Hintergründen bei Suchterkrankungen:** Christin Pape
- **zur Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen und Depressionen:** Dr. Ewald Rahn
- **zum Hirnleistungstraining bei Alkoholentzug:** Dr. Angelika Schelte
- **zur Leitung von Patientengruppen, Lösungsfokussierter Kommunikation (LFT), Stress- und Selbstmanagement sowie Qualifizierung und Kompetenzentwicklung:** Monika Stich
- **zu Demenz und verwandten Themen:** Helene Unterfenger

Termine 2015/2016

Ausblick

Tagungen

17.3.2015	Psychotherapie-Symposion
29.10.2015	Tag der Pflege

Fortbildungen

1. Kurs: 3.-4.3.2015 und 14.4.2015 2. Kurs: 29.-30.9.2015 und 24.11.2015	Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie zur Rückfallprophylaxe bei Depressionen – MBCT
Beginn 13.4.2015	Adherence Therapeut
21.-23.4.2015	Vom Illustrieren zum Intuieren
22.-24.4.2015	Arbeitsrecht für Führungskräfte
27.-30.4.2015	TEK – Training emotionaler Kompetenzen
6.-7.5.2015	Casemanagement
2.-3.6.2015	Kommunikation in schwierigen Krankheits-/ Lebenssituationen (sprich Krise)
15.-17.6.2015	Soziales Kompetenztraining
18.-20.6.2015	Züricher Ressourcen Modell (ZRM)
Beginn Sommer 2015	Ausbildung Krisenbegleiter
24.-25.6.2015	Umgang mit Aggressivität bei jungen Erwachsenen
1. Kurs: 25.-27.8.2015 2. Kurs: 1.-3.12.2015	Patientengruppen erfolgreich leiten
1. Kurs: 8.-9.9.2015 und 1.10.2015 2. Kurs: 19.-20.1.2016 und 10.2.2016	Lösungsfokussierte Kommunikation „Jetzt fällt mir auch nichts mehr ein“
15.-16.9.2015 und 21.10.2015	Psychoedukation und Beratung in der Praxis
21.-22.9.2015 und 23.9.2015	Konflikte mit Demenzerkrankten
22.-23.10.2015	Lösungsfokussiertes Arbeiten mit Kindern
Beginn 26.10.2015	Aufbaukursus Sucht (Abschluss Fachkraft in der Suchtmedizin/-reha)
Beginn 30.10.2015	Traumabegleitung TROST
Herbst 2015	STEPPS – Teil I, Teil II und Kolloquium
Beginn (auf Anfrage)	Leitung einer pflegerischen Einheit
2015/2016 diverse Termine	DBT – Grund- und Aufbaukurse sowie Co-Therapeuten Kurse

Weitere Termine zu diesen und anderen Themen erfragen Sie bitte im FWZ Warstein unter info@lwl-fortbildung-warstein.de oder informieren Sie sich unter www.lwl-fortbildung-warstein.de.
Oder fordern Sie den Newsletter an!

Aufpolsterungen
So gut wie neu!

- Polstergarnituren
- Sofas, Sessel
- Fernsehsessel
- Stühle, Hocker
- Eckbänke
- Liegen
- Sitzflächen aller Art
- Reparaturen
- Schaumstoffzuschnitte

OPPMANN DER RAUMDESIGNER
Hochstraße 1
59581 Warstein
Telefon 02902 3954
Telefax 02902 51499
info@der-oppmann.de
www.der-oppmann.de

lebenslustlila und weitermachenweiß
becker-druck.de Persönlich. Besser. Beraten.

IMPRESSUM

Herausgeber
Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Konzeption und Realisierung
MUES+SCHREWE WERBEAGENTUR
Mues + Schrewe GmbH
Kreisstraße 118 · 59581 Warstein
Telefon 02902 9792-0 · Fax 02902 9792-10
info@mues-schrewe.de
www.mues-schrewe.de

Redaktion
Eva Brinkmann (LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt)
in Kooperation mit Mues + Schrewe GmbH

Fotos
Mues + Schrewe GmbH, LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, pixelio.de, fotolia.com, Ullstein-Verlag, © Piotr Marcinski/fotolia.com (Titelfotos)

18. Ausgabe · 2015

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und elektronische Verwendung nur mit schriftlicher Genehmigung. Für etwaige Fehler wird keine Haftung übernommen. Schadensersatz ist ausgeschlossen. Kritik, Verbesserungsvorschläge, Texte und Fotos sind jederzeit willkommen! Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt der Herausgeber keine Haftung.

Formschönes Design und perfekte Technik. Aufzugtechnik nach Maß.

Wir planen und realisieren den Einbau moderner Personen- und Güteraufzüge in neue und vorhandene Architektur. Ob als Innen- oder Außenaufzug: wir verarbeiten Aufzugkomponenten höchster Qualität von führenden Herstellern.

Oder wollen Sie Ihre Aufzuganlage modernisieren? Von uns immer exakt geplant, passgenau montiert und elektronisch geregelt.

Für eine reibungslose Beförderung sorgt auch unser Servicepaket mit regelmäßigen Wartungen, die wir preiswert auch an Fremdfabrikaten durchführen.

Steigen Sie ein und profitieren Sie von unserer Erfahrung.

- **Personenaufzüge**
- **Lastenaufzüge**
  alle Fabrikate und Systeme
- **Neuanlagen**
- **Modernisierung**
- **Instandhaltung**
- **TÜV-Abnahme**
- **Notruf rund um die Uhr**

Georgi Aufzugtechnik

Georgi-Aufzugtechnik GmbH
Lippstädter Straße 17 · 59510 Lippetal - Herzfeld
Telefon: 0 29 23 / 74 16 · Fax: 0 29 23 / 75 06
info@georgi-aufzugtechnik.de · **www.georgi-aufzugtechnik.de**

Wege aus der Krise – wir finden sie gemeinsam

LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen.

Seelische Probleme verlangen persönliche Hilfe. Darum gibt es uns:
Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen bietet in über 100 Einrichtungen spezialisierte, wohnortnahe Behandlung und Betreuung – für den richtigen Weg aus der Krise.

www.lwl-psychiatrieverbund.de

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.