



UHLENHAUS

Journal

Vor fast 100 Jahren wurde die Villa am Knieperdamm 7 in Stralsund erbaut. Seit 2002 ist sie Arbeitsstätte von Fachleuten rund um den Bereich Psychische Gesundheit.

Sprechstunde	Rehabilitation	Psychomotorik	Pflegedienst	Ausbildung	Therapie
<i>Psychiatrische Notfälle</i>	<i>Ambulante Rehabilitation auf höchstem Niveau</i>	<i>Möglichkeiten der Entwicklungsförderung bei Kindern</i>	<i>Wenn die Pflege von Angehörigen nicht mehr ausreicht ...</i>	<i>Praktische Ausbildung zum Psychotherapeuten</i>	<i>Alkoholproblem ? Nicht immer ist eine ambulante Therapie sinnvoll ...</i>

Im Rahmen der Sprechstunden-tätigkeit sind psy-chiatriische Notfälle (Ängste und Panik, schwere Depressionen mit Suizidneigung, Verwirrtheit und akute Psychosen) keine Seltenheit. Was zählt ist eine schnelle und profession-elle Hilfe.
Seite 2

2005 eröffnete das "Rehazentrum am Uhlenhaus". Die hier tätigen Ergo- und Physiothe-rapeuten halten ein spezielles Angebots-spektrum vor, welches regional seines Gle-ichen sucht.
Seite 4



Die Entwicklungs-förderung neuester Methoden und Erkenntnisse ist eine Aufgabe, der sich Tom Lühe, Mitarbeiter der Praxis Frau Dr. Bischet widmet.
Seite 4



Grundsätzlich sind die fachliche Qualität und die Besonder-heiten einzelner Pflegedienste für die Patienten und Ange-hörigen nur schwer einzuschätzen. Fragt man bei Pflege-diensten nach, so hat man den Eindruck: "Jeder macht Alles und auch Alles gleich gut!"
Seite 5

In der Lehrpraxis für Verhaltenstherapie arbeiten zur Zeit 5 Diplom- Psychologen und absolvieren ihre praktische Ausbildung zum Psychothera-peuten.
Seite 6

Nicht jeder, der an einer Alkoholsucht leidet, ist geeignet für eine ambulante Gesprächspsycho-therapie. Für viele Patienten ist es sinnvoll eine stationäre Behandlung in einer Fachklinik, vorzuschalten.
Seite 6

THEMA

Gedächtnissprechstunde

- Dr. med. Ronald Zabel -
Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie
Facharzt für Psychosomatische Medizin

Demenzen gelten neben Depressionen und Schizo-phrenien als die kostenintensivsten psychischen Erkrankungen der heutigen Zeit. Experten sind sich einig, dass ihre gesundheits-politische Bedeutung in einer immer älter werdenden Gesellschaft, noch deutlich unterschätzt wird. Allein der Anteil der über 65-jährigen Menschen steigt nach statistischen Vorhersagen von heute 13,4 Millionen auf 22 Millionen im Jahre 2040. Der Anteil der über 80-jährigen Menschen wird sich im selben Zeitraum, von heute 2,9 Millionen auf ca. 6 Millionen mehr als verdoppeln.

Demenzen, dazu gehören in erster Linie De-menzen vom Alzheimer Typ, gefäßbedingte, so genannte vaskuläre Demenzen und Misch-formen, gelten mit einem durchschnittlichen Er-

krankungsbeginn zwischen dem 55.-60. Lebens-jahr zurecht als typische Alterserkrankungen. Dieser Aspekt gewinnt im Zusammenhang mit der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung in Deutschland, hin zu einer immer älter wer-denden Gesellschaft, insbesondere dadurch an Bedeutung, dass die Erkrankungshäufigkeit mit dem Lebensalter ansteigt. Untersuchungen belegen, dass in Deutschland ca. 25% aller Menschen über dem 65. Lebensjahr an Gedächtnisstörungen, davon etwa 8-13% (Punktprävalenz) an einer Demenz, ca. 4% an einer schweren Form mit höchstem Pflege- und Betreuungsbedarf, erkrankt sind (DGPPN, Leitlinie Demenz). Genauen Aufschluss darüber, ob eine behand-lungsbedürftige Gedächtnisstörung oder Demenz vorliegt und wenn ja, welchen Schweregrades, geben die Spezialisten in den Gedächtnisambulanzen. Hier sind auch Informationen zu den möglichen Ursachen, zum Krankheitsverlauf und zu den Behandlungsmöglichkeiten zu erhalten.

Spezialsprechstunde: Gedächtnisambulanz
In Stralsund besteht die Besonderheit, dass die Gedächtnisambulanz Teil der Praxisgemein-

schaft Uhlenhaus ist. Der Vorteil besteht darin, dass nicht nur Diagnostik und Verlaufs-diagnostik stattfindet, sondern auch spezielle Therapien angeboten werden. Unter Leitung von Dr. med. Zabel werden in der Sprechstunde für die Diagnostik einer Demenz bedeutsame Vorbefunde, spezielle Laborpara-meter, radiologische Befunde (z.B. cMRT + KM) zusammengeführt bzw. entsprechende Zusatz-untersuchungen veranlasst. Ergänzend erfolgt hier eine umfassende psychologische Leistungs-diagnostik, die dann regelmäßig alle 6 Monate wiederholt wird (Recall), um die Wirksamkeit der eingeleiteten Therapien zu überprüfen.

c-MRT - Befunde:



Normalbefund Leicht kognitive Störung Alzheimer Demenz

Bei ca. 50% der alten Menschen sind es zu Be-ginn einer Erkrankung Hinweise, die übersehen

oder auf ein "normales Altern" zurückgeführt werden.
 So fallen einige der älteren Menschen, die später eine Demenz entwickeln bereits frühzeitig dadurch auf, dass sie hin und wieder, häufig auch nur vorübergehend, zeitliche und örtliche Orientierungsschwierigkeiten haben.
 An so genannten "schlechten" Tagen fallen dem Betroffenen Namen zu bekannten Gesichtern nicht ein, es gibt Schwierigkeiten bei der Verrichtung komplexer Tätigkeiten (z.B. Geld abholen).
 Immer wieder bestehen in frühen Krankheitsphasen Veränderungen im Tag-Nacht-Rhythmus oder wiederholte Stimmungsveränderungen. Diese reichen von zunehmender Gereiztheit, vermehrten Ängsten bis zur starken Traurigkeit mit Rückzugstendenzen.

Leichte kognitive Störungen:

Vorboten einer Demenz? Wissenswert ist, dass ca. 15-20% aller Menschen über dem 65. Lebensjahr an so genannten leichten kognitiven Störungen (MCI-mild cognitive impairment) leiden.
 Etwa 40% dieser Risikogruppe entwickeln in den nächsten 3 Jahren eine behandlungsbedürftige Demenz.
 Entsprechend ist hier eine kontinuierliche Beobachtung und Kontrolle der relevanten Parameter dringend notwendig. Denn, wie bei anderen Erkrankungen auch, ist neben der sicheren fachärztlichen Diagnostik, dem aufklärendem Gespräch mit dem Erkrankten und den Angehörigen, eine rechtzeitige, effektive und spezielle Therapie wesentlich für den weiteren Krankheitsverlauf.
 Dabei stellt die medikamentöse Therapie mit so genannten Antidementiva nur einen Baustein der Behandlung dar. Zusätzlich müssen vorhandene Risikofaktoren (Bluthochdruck, Adipositas, Nikotinkonsum) oder Mangelzustände (Folsäuremangel, Vitamin B6-, B12-Mangel) auf ihre Bedeutung für die vorliegende Demenz eingeschätzt und bei Notwendigkeit in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt effektiv therapiert werden.
 Ergänzend gibt es eine ganze Reihe von Einflussfaktoren, die für die Therapie genutzt werden können. Hierzu gehören bestimmte Aspekte der Ernährung, spezielle ergo- und physiotherapeutische Behandlungen (z.B. Physiotherapie



Erinnerungstherapie im Rehazentrum am Uhlenhaus

nach Bobath, Ergotherapie nach Affolter, Realitätsorientierungstherapie/ROT und Erinnerungstherapie) sowie Rehabilitationssport bei entsprechend qualifizierten Trainern.
 Wichtig ist, dass die Therapiebausteine auf das einzelne Krankheitsbild und die vorliegende Schwere der Symptomatik abgestimmt sind. Überforderung, i. S. einer zusätzlichen Stressbelastung, ist dabei genau so problematisch, wie Unterforderung.

Während leicht und vereinzelt auch mittelschwer Erkrankte bei gutem ambulanten Management noch relativ problemlos in der Häuslichkeit zu betreuen sind, ist das für schwer Erkrankte kaum noch möglich.
 In der Regel sind in diesen Stadien die zeitliche und örtliche Orientierung sowie das Personengedächtnis nicht mehr ausreichend erhalten. Zudem bestehen oft Verhaltensbesonderheiten mit Interessenverlust oder Aggressivität und zusätzliche neurologische Defizite, wie Gangstörungen mit Sturzgefahr oder Störungen der Ausscheidungsfunktionen, die einer regelmäßigen, eigentlich täglichen Behandlung, bedürfen.
 Allein diesem Aspekt kann eine häusliche Betreuung und Pflege nicht mehr ausreichend gerecht werden. Oftmals benötigen schwer Kranke auch besondere Wohnbedingungen, z.B. Wohnungen mit Auslauf in einen geschützten Innenhof, eine besondere Farbgestaltung der Räume zur besseren Orientierung etc..
 Auch bei neueren Wohn- und Betreuungskonzepten werden diese besonderen störungsbedingten Aspekte kaum berücksichtigt. So halten die existierenden Einrichtungen des Betreuten Wohnens und der Altenpflege kaum ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten vor, um in Problemsituationen adäquat zu reagieren.
 Zudem fehlen kontinuierliche, ineinandergreifende und auf den Einzelfall zugeschnittene Therapiepläne, die dann als Therapiemaßnahmen täglich umgesetzt und auf ihre Wirksamkeit regelmäßig überprüft werden.
 Gerade diese Maßnahmen, eine tägliche professionelle Förderung und Forderung und eine Verlaufskontrolle, um die Therapie rechtzeitig an die Veränderungen anzupassen, sind aber notwendig, um die Prognose günstiger zu gestalten.
 Betreuung allein und die Einnahme notwendiger Medikamente reichen bei Weitem nicht aus!

Anmeldung zur Gedächtnissprechstunde:
 Praxis Herr Dr. med. R. Zabel
 Telefon: 03831-30 49 59



UHLENHAUS

Sprechstunde
Psychiatrische Notfälle

- Dr. med. Ronald Zabel -
 Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie
 Facharzt für Psychosomatische Medizin

Um in akuten psychischen Krisen spezialisiert zu helfen, ist nicht immer eine Krankenhausaufnahme notwendig.
 Viele der Patienten, denen es kurzfristig psychisch schlecht geht, hilft es in der kritischen Phase, einen professionellen Beistand zu haben und zu wissen, dass der Facharzt im Hintergrund erreichbar ist.
 Um diesem Anliegen gerecht zu werden, besteht seit 2005 im Uhlenhaus die Möglichkeit, ohne vorherige Terminabstimmung als Notfallpatient am selben oder folgenden Werktag beim Facharzt vorstellig zu werden.
 Voraussetzung ist, dass der Arzt an diesem Tage

auch im Hause ist, d. h. reguläre Sprechzeiten vorhält.
 Im günstigsten Fall, jedoch nicht unbedingt notwendig, bringt der Patient zum Termin einen Überweisungsschein vom Hausarzt mit dem Hinweis: "Psychiatrischer Notfall" mit.
 Wer darüber hinaus absolut sicher gehen will, dass die Behandlung auch sofort losgeht, sollte seinen Arzt des Vertrauens bitten, im Vorfeld bei Dr. Zabel direkt anzurufen, um vielleicht auch Einzelheiten vor zu besprechen.



Die direkte Durchwahl ist den überweisenden Ärzten bekannt bzw. kann im Sekretariat des Uhlenhauses (Tel.: 03831- 30 49 50) erfragt werden.
 Neben einer häufig bei psychischen Krisen notwendigen fachspezifischen medikamentösen Therapie werden im Uhlenhaus, bezogen auf die jeweilige Erkrankung und Krise, verschiedene Unterstützungsangebote vorgehalten. Diese reichen von der psychiatrischen Fachkrankenpflege durch Fachschwestern und Fachpfleger für Psychiatrie rund um die Uhr, über soziale Hilfen und Unterstützung in der Häuslichkeit bis zu speziellen Gesprächsangeboten durch im Hause tätige Psychotherapeuten bzw. Paar- und Familientherapeuten.

Patienten in psychischen Krisen können sich sofort in der Sprechstunde als Notfall vorstellen und werden am selben Tag behandelt!

Eine telefonische Voranmeldung durch den Hausarzt (Tischtelefon Dr. Zabel) ist hilfreich!

Rehabilitation
Ambulante Rehabilitation auf höchstem Niveau

- Ulrike Heidenreich, Ergotherapeutin -

Die Behandlungsprognose bei neurologischen und psychischen Erkrankungen ist heute weit aus besser als vor 10-20 Jahren.
 Ursächlich hierfür ist die Umsetzung der Erkenntnis, dass Behandlungserfolge zunehmen, wenn man komplex vorgeht, d.h. verschiedenste Störungsebenen (psychisch-funktionelle Ebene, motorisch-funktionelle Ebene, soziale Ebene) in die Behandlung mit einbezieht. So spielen neben fachspezifischer medikamentöser Therapie, Gesprächspsychotherapie einzeln, in Gruppen oder als Paar bzw. Familie und Soziotherapie, spezielle Verfahren der Ergo- und Physiotherapie eine besondere Rolle. >



“Ergotherapie ist mehr als Körbe flechten”.

Hauptziele ergotherapeutischer Behandlung sind die Wiedererlangung von Selbstständigkeit und Lebensqualität zur eigenverantwortlichen Bewältigung des Alltags

Physiotherapie



krankengymnastische Einzelbehandlung

Ergotherapie



psychisch-funktionelle Gruppenbehandlung

Ergotherapie



sensomotorisch-perzeptive Entwicklungsförderung

Die ergo- und physiotherapeutischen Angebote im Rehaszentrum am Uhlenhaus sind hoch spezialisiert und speziell ausgerichtet auf Menschen mit neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

Sie sind als Einzel- oder Gruppenbehandlung, im Rehaszentrum selbst oder in der Häuslichkeit möglich.

Einzigartig ist, dass entsprechend der Firmenphilosophie des Hauses einzelne Therapiebereiche mit hoch qualifizierten Bereichsleitern vorgehalten werden.

So werden ein Physiotherapeutischer, ein Neurologischer, ein Psychosozialer, ein Geriatriischer und ein Pädiatrischer Bereich unterschieden.

Im **Neurologischen Bereich** werden unter Leitung von *Maik Bowitz* Patienten mit Erkrankungen des Zentralnervensystems, wie Multiple Sklerose, Morbus Parkinson oder nach Schlaganfall behandelt.

Darüber hinaus hat er sich auf chirurgisch und orthopädisch versorgte Patienten, z.B. nach Operationen von Hand, Knie, Hüfte und Wirbelsäule sowie mit Haltungsstörungen, Haltungsveränderungen und Fehlhaltungen, wie sie bei Skoliosen und Arthrosen vorkommen, spezialisiert.

Zu den motorisch-funktionellen bzw. sensomotorisch-perzeptiven Behandlungstechniken gehören die Kernelemente der Spiraldynamik, die Techniken der biomechanischen Stimulation nach Natarov und die energetische Schmerztherapie.

Der **Physiotherapeutische Bereich** wird von *Sebastian Reitmann*, der umfangreiche Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen in seinem Fachbereich absolviert hat, geleitet.

Entsprechend können er und seine physiotherapeutische Kollegin auf ein breites Spektrum von Therapieangeboten zurückgreifen.

Hierzu gehören Elemente der manuellen Thera-

pie, der Krankengymnastik nach Bobath und in Anlehnung an Katharina Schroth, um nur einen Teil der Methoden zu nennen.

Beide Bereiche arbeiten mit großem Erfolg eng mit Sportvereinen zusammen und haben so großen Anteil an der Wettkampfvorbereitung, Regeneration und Rehabilitation von Spitzensportlern unserer Region. Wurzeln hat dies in persönlichen Kontakten von *M. Bowitz*, der selbst einst aktiver Sportler, Deutscher Meister im Ringen, war.

Die Angebote im Psychosozialen Bereich unter Leitung von *Ulrike Heidenreich* richten sich an Patienten mit Erkrankungen aus dem Formenkreis der Psychosen, Neurosen (z. B. Angsterkrankungen), an Patienten mit Süchten, psychosomatischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen.

Handelt es sich um psychische Störungen im höheren Lebensalter ist dafür der **Geriatriische Bereich**, den *Ulrike Kohl* leitet, zuständig. Sie hält spezielle Therapieangebote für Patienten mit Demenzerkrankungen (z.B. Realitätsorientierungs-, Erinnerungstherapie u.a.) vor. Mit Hilfe der speziellen psychosozialen Behandlungsverfahren versuchen die Mitarbeiter dieser Bereiche unter Nutzung handwerklicher und gestalterischer Medien, durch kognitiv ansprechende und lebenspraktisch relevante Angebote, Selbsthilfepotentiale zu aktivieren.

Einen besonderen Schwerpunkt bilden zudem wahrnehmungsfördernde und kommunikationsverbessernde Maßnahmen, die eine oft gestörte soziale Integration verbessern sollen.

Der **pädiatrische Bereich** der Ergotherapie widmet sich Kindern vom Säuglings- bis zum Jugendalter mit Entwicklungsverzögerungen, Wahrnehmungs- und Verhaltensstörungen, mit ADS bzw. ADHS bis hin zu komplexen schweren und mehrfachen Behinderungen. Ziel der Therapie ist es, in Zusammenarbeit mit den anderen an der Behandlung beteiligten

Kollegen (Kinderpsychiater, Psychologen, Sozialpädagogen, Logopädin) durch entsprechende Behandlungsmethoden unter Nutzung spezieller Geräte und Materialien, Störungen im Bereich der Motorik, der Sinneswahrnehmung und -verarbeitung ergänzend positiv zu beeinflussen.

Einen wichtigen Baustein der Behandlung stellt dabei die begleitende Elternberatung dar. Dabei geht es darum, ihnen einerseits die Probleme des Kindes aus therapeutischer Sicht verständlich zu machen, sie andererseits für seine Stärken und Möglichkeiten zu sensibilisieren. „Denn letztlich müssen die Erfolge in den Alltag transportiert werden, dort, z.B. durch Übungsprogramme unter Leitung der Eltern, aufrecht erhalten werden.“, so *Tatjana Busse*, die diesen Bereich leitet.

Alle Bereiche des Uhlenhauses sind untereinander vernetzt. Damit gibt es die Möglichkeit für die Therapeuten, bei Einverständnis des Patienten und wenn er auch in ärztlicher Behandlung im Uhlenhaus ist, auf die elektronische Patientenakte in der Zentrale des Hauses zu zugreifen.

Dies ermöglicht den Mitarbeitern alle von ihm vorhandenen Befunde zu nutzen, um so sehr individuelle Therapiepläne zu erstellen.

UHLENHAUS
Rehaszentrum

Telefon:
03831-35 69 80



Psychomotorik

- Tom Lühe, Diplom-Sozialpädagoge -

Die PSYCHOMOTORIK ist eine junge Wissenschaft, die im 19./20. Jahrhundert aus der Gymnastikbewegung, dem Bereich der Rhythmisch-Musikalischen-Erziehung (RME) mit Schwerpunkt Leibeseziehung, Sinnes- und Bewegungsschulung, hervorging.

Die wichtigsten Vertreter waren Mimi SCHEIBLAUER, Rudolf STEINER, Carl ORFF und Maria MONTESSORI, die in diesen Sinnesschulungen Freiräume schufen, in denen motorisch und kognitiv beeinträchtigte Kinder individuell in ihrer Entwicklung gefördert werden konnten.

Für Edouard SÉGUIN waren die hier möglichen Sinneserfahrungen im Rahmen der Erziehung der Kinder das „Tor zur Seele“, über das sich die förderliche Beziehung zum Kind herstellen und entwickeln ließ.

Psychomotorik

Möglichkeiten der Entwicklungsförderung bei Kindern

In Deutschland ist die PSYCHOMOTORIK eng mit dem Namen Ernst KIPHARD verbunden, der 1951 als Sportstudent und Assistent in einer der ersten Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Gütersloh unter der Leitung von Frau Dr. HECKER ein neues Förderkonzept für verhaltensauffällige Kinder entwickelte.

Ziel war es über den natürlichen Bewegungs- und Spieldrang der Kinder den Weg zu ihrer Psyche zu finden und darüber eine tragfähige Beziehung aufzubauen.

Die Erfolge waren enorm. So kam es durch die positive Wechselwirkung zwischen Körper und Geist recht schnell zu einer merklichen Verhaltensverbesserung der Kinder.

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen gründete KIPHARD 1976 mit anderen Pädagogen, Psychologen und Medizinerinnen den Verein „Aktionskreis Psychomotorik“ (aK'P), um seine Konzeption weiter zu verbreiten und zu entwickeln.

Kern der Konzeption ist die auf Empathie, Akzeptanz und Kongruenz gegenüber der kindlichen Lebenswelt und seiner Phantasie beruhende Beziehung zwischen Kind und Therapeuten.

Diese Lebenswelt zu teilen, ermöglicht eine sichere Beziehungsbasis, die notwendig ist, um die bestehenden kindlichen körperlichen, sozialen und emotionalen Kompetenzen auszubauen, Fertigkeiten zu entwickeln und das Selbstkonzept des Kindes positiv zu beeinflussen. So entstehen für das Kind neue Bewältigungsmechanismen in der Konfliktlösung mit sich Selbst und Anderen.

In ihrer Anwendung am Kind, ist die psychomotorische Förderung primär erlebnis-, handlungs- und prozessorientiert.

In den letzten Jahren werden psychomotorische Ansätze bei der Entwicklungsförderung zunehmend systemisch und konstruktivistisch beschrieben.

Das bedeutet, dass das Kind mit seiner Kon-

struktion (Idee oder Phantasie) von der Welt und seiner individuellen Art von Wahrnehmung und deren Verarbeitung im Zentrum der Therapie steht. Dabei wird nicht übersehen, dass diese kindliche Weltsicht durch die ökonomischen und psycho-sozialen Lebens-



bedingungen mit beeinflusst wird.

Damit wird in der Therapie nicht nur allein mit dem Kind gearbeitet, sondern auch aktiv mit der ganzen Familie, mit Erziehern, Lehrern, die auch Teil des psychosozialen Systems sind.

Im UHLENHAUS werden in der Praxis von Frau Dr. Bischet Kinder und Jugendliche in psychischen Krisen in Einzelsitzungen oder Gruppensitzungen in Einheiten von 45–90 Minuten behandelt.

Je nach Schwere und Ausprägung der Störung werden Eltern und weitere Bezugspersonen mit einbezogen.

Ziel ist es, ihnen störungsrelevante Interaktionsprozesse aufzuzeigen und eigene Veränderungsmöglichkeiten, die Einfluss auf die Gesundheit des Kindes bzw. Jugendlichen haben, an die Hand zu geben. Gerade hier bieten Methoden der Psychomotorik und der systemischen Familientherapie gute Ansatzpunkte.

Die Inhalte der Therapiestunden fließen ergänzend in die Entwicklungsdiagnostik ein und werden auch aus heilpädagogischer Perspektive ausgewertet.

Damit stellt die Psychomotorik gerade bei der Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen, Entwicklungsbehinderungen und Verhaltensbesonderheiten im Kindes- und Jugendalter eine wichtige Säule dar und sollte bei Überlegungen zur Behandlung unbedingt berücksichtigt werden.



Tom Lühe ist seit 2003 als Diplom-Sozialpädagoge und Heilpädagoge im UHLENHAUS in der Praxis für Kinder und Jugendliche von Frau Dr. med. Bischet tätig.

Der Bereich Psychomotorik wurde nach intensiver Beschäftigung im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen an der Akademie für Motopädagogik und Mototherapie in Lemgo auch Inhalt seiner Diplomarbeit.

Tom Lühe ist verheiratet und Vater dreier Kinder.

Anmeldung:

Praxis Frau Dr. med. C. Bischet
Telefon: 03831-30 49 60



Pflegedienst

Wenn die Pflege der Angehörigen nicht mehr ausreicht ...

- René Klüber, Pflegemanager -

Wenn die Pflege eines hilfebedürftigen Menschen durch seine Angehörigen oder andere nahestehende Personen allein nicht mehr gesichert werden kann, entstehen für diese häufig Fragen zum „Wie kann es weitergehen?“.

Neben den Kranken- und Pflegekassen können auch professionelle Pflegedienstleister wie z. B. Mitarbeiter von ambulanten Pflegediensten kompetente Beratungs- und darüber hinaus Pflegearbeit leisten.

Bei der Auswahl eines Pflegedienstes des Vertrauens für Fragen in Sachen Pflege stehen die Betroffenen jedoch häufig vor dem Problem „Woher weiß ich denn, welcher Pflegedienst gut ist und welcher nicht?“.

Darüber hinaus werden die Betroffenen häufig von Gedanken und Ängsten zu Veröfentlichungen in den Medien wie „Pflegeskandal“ und „schlechter Pflegequalität“ begleitet.

Auf die Frage „Wonach kann man sich denn richten?“ gibt es sicherlich sehr viele, unterschiedliche Antworten. Einige wichtige Aspekte sollen nachfolgend aufgezeigt werden.

Welche Rolle spielt die Trägerschaft?

Sind z. B. Pflegedienste von gemeinnützigen Trägern wie die des DRK, der Diakonie oder der Wohlfahrt grundsätzlich besser als private Pflegedienste?

Häufig werben gemeinnützige Organisationen mit caritativen Gedanken wie z.B., dass bei ihnen der Mensch besonders im Vordergrund steht, oder mit Selbstlosigkeit bzw. Mildtätigkeit.

Dies impliziert bei den Menschen häufig Gedanken, dass private Pflegedienste nur gewinnorientiert, grundsätzlich auf das Geld schauend und nur auf den eigenen Nutzen hin orientiert tätig sind.

Die Realität jedoch zeigt, dass Untersuchungen zur Qualität in pflegerischer Versorgung keine schlechteren Ergebnisse bei privaten Pflegediensten aufweisen.

In der Regel ist es so, dass gemeinnützige/kirchliche wie auch private Pflegedienste verpflichtet sind, wirtschaftlich zu arbeiten und dass sie mit den aus der Pflegetätigkeit erwirtschafteten Erlösen auskommen müssen.

Des weiteren hat die Entwicklung gezeigt, dass mit der Erhöhung der Anzahl der ambulanten Pflegedienste und damit einer Erhöhung der Konkurrenz auch die Entwicklung der Pflegequalität positiv beeinflusst wird.

Pflegedienste, welche die Bedürfnisse und Wünsche Ihrer pflegebedürftigen Kunden und Angehörigen kompetent erfüllen, werden, egal ob gemeinnütziger/kirchlicher oder privater Träger, Erfolg haben und sich einer größeren Beliebtheit erfreuen als Pflegedienste, die sich weniger bemühen.

Weitere wichtige erste Aspekte, die sie für die Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes prüfen bzw. erfragen und beobachten können sind:

Wie ausführlich wurde mit Ihnen ein Beratungs- bzw. Informationsgespräch durchgeführt?

In einem ersten Informationsgespräch sollten neben der Vorstellung des Leistungsangebotes und den Möglichkeiten für die direkte pflegerische Unterstützung, die sowohl die sensiblen, als auch wichtige Fragen zur Finanzierung der Pflege bearbeitet werden. Wichtig hier: Wurden im Gespräch Ihre persönlichen Bedürfnisse berücksichtigt?

Hat der Pflegedienst Versorgungs- und Vergütungsverträge für die Bereiche Krankenversicherung (SGB V) und Pflegeversicherung (SGB XI)?

Je nach Bedarfslage ist es wichtig, im voraus zu klären, ob das Angebot des Pflegedienstes das ist, welches meinen Bedarf und meine Wünsche abdeckt.

Bsp.: Benötigt der Betroffene neben der Unterstützung bei der Körperpflege auch jemanden, der ihm seine Medikamente aufstellt und verabreicht, muss der Pflegedienst neben einem Vertrag über Pflegeversicherungsleistungen auch einen über Krankenversicherungsleistungen (SGB V) haben.

Weist der Pflegedienst neben den regulären Angeboten zur Alten- und Krankenpflege und der Hauswirtschaft auch weiterführende Angebote auf? Gibt es Spezialisierungen?

Der individuelle Pflegebedarf, als auch die Fähigkeit, sich selbst zu pflegen und zu versorgen, kann je nach Gesundheitssituation variieren. Hier ist es wichtig mit den Pflegebedürftigen eine optimale Versorgung abzustimmen, um

potentielle Wünsche abdecken zu können. Es macht einen Unterschied, ob Pflegebedürftige mit einer demenziellen Erkrankung (z.B. Mb. Alzheimer) oder mit einer schwerwiegenden körperlichen Krankheit zu pflegen sind.

Hier kann es wichtig sein, ob der Pflegedienst zusätzliche, individuell abgestimmte Angebote machen und vor allem auch erbringen kann.

Wie ist der Ausbildungsstand der Mitarbeiter? Gibt es Mitarbeiter mit besonderen Qualifikationen?

Neben den gesetzlichen Regelungen, welche bestimmen, wer welche Pflegetätigkeiten leisten darf, geben Informationen zu Zusatzqualifikationen der Pflegetätigkeiten Aufschluss darüber, welche Kompetenzen für die Erfüllung des Pflegeauftrags bereitgehalten werden und welchen Stellenwert die Fort- und Weiterbildung in der Pflegeeinrichtung genießt.

Wenn ein Pflegevertrag geschlossen wird: Sind alle wichtigen Fragen besprochen?

Wichtig sind schriftliche Vereinbarungen zu: den Leistungen, die erbracht werden sollen, Häufigkeit und Zeitpunkt der Erbringung, Finanzierung, Kostenvoranschlag, aber auch zur Kündigung.

Darüber hinaus sollte der Pflegebedarf ausführlich erhoben, die Arbeitsweise erklärt und Informationsmaterial zur Einrichtung überreicht werden.

Gibt es Kooperationspartner, welche das Angebot des Pflegedienstes sinnvoll ergänzen?

Oftmals werden neben dem Hausarzt und dem Pflegedienst irgendwann weitere Leistungen nötig.

Ein Pflegedienst, welcher in einem Versorgungsnetzwerk mit Ärzten, ergo- und physiotherapeutischen Praxen übergreifend zusammenarbeitet, kann bei einer ganzheitlichen Betreuung wesentlich mehr unterstützen, als ein Pflegedienst, der statt einer engen Zusammenarbeit nur vermitteln kann.

Für die Entscheidung, einen Teil der pflegerischen Versorgung durch professionelle Pflegedienste erbringen zu lassen, benötigen Sie unter anderem Mut und Vertrauen.

Mut, um den Schritt jemanden von außen in den Privatbereich „Häuslichkeit“ hineinzulassen zu wagen und Vertrauen, dass der Pflegedienst, den Sie ausgewählt haben, die Pflege und Betreuung des Pflegebedürftigen fachlich und menschlich kompetent erbringt (weil Sie vorher ja nicht wissen können, ob die Leistungen zu Ihrer Zufriedenheit erbracht werden).

Das Vertrauen dass Sie den Pflegediensten und ihren Mitarbeitern entgegenbringen, hilft einander kennen zu lernen und die Pflege sowie alles, was dazu gehört, zu Ihrer Zufriedenheit zu erbringen.

Eine gute und fördernde Pflege erkennen Sie u. a. daran, dass die Probleme, aber auch Fähigkeiten und Bedürfnisse des zu Pflegenden in die Pflege einbezogen werden, dass Pflege kontinuierlich und unter Anwendung angemessener Methoden und Hilfsmittel stattfindet. Weiterhin fördert sie die Selbstständigkeit und das Wohlbefinden des Pflegebedürftigen, nimmt die Gesamtsituation wahr und handelt entsprechend.



Telefon:
03831-35 66 88

Ausbildung

Praktische Ausbildung zum Psychotherapeuten

Seit 2000 besteht im Uhlenhaus die Lehrpraxis für Verhaltenstherapie als Kooperationspartner des Instituts für Verhaltenstherapie (IVT) Brandenburg GmbH.

Damit ist die Praxis eine von 5 Lehrpraxen dieses Instituts in unserem Bundesland, die Diplom-Psychologen und Diplom-Pädagogen bzw. Diplom-Sozialpädagogen im praktischen Ausbildungsteil zum Erlangen des Berufsabschlusses als Psychotherapeut begleitet.

Die Ausbildung zum Psychotherapeuten dauert nach Abschluss des Hochschulstudiums weitere 5 Jahre und ist berufs begleitend möglich.

Dabei werden die theoretischen Bausteine für die zukünftigen Therapeuten in Brandenburg am Stammsitz des IVT in Lübben abgeleitet, während die praktische Ausbildung, d.h. die Therapiearbeit über insgesamt 600 Stunden am Patienten unter Supervision, in den Lehrpraxen durchgeführt wird.

Der Kontakt des Uhlenhauses mit dem IVT Brandenburg, dem größten ostdeutschen Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie, kam zustande, da Dr. Zabel, genau, wie die Uhlenhauskollegen Frau Dr. Bischof und Frau Dipl.-Psych. Braun in diesem renomierten Institut vor Jahren selbst ihre Verhaltenstherapieausbildung absolviert haben. Zudem arbeitet Dr. Zabel seit 2001 als Dozent mit Schwerpunkt Psychosomatik am Institut und vermittelt den Ausbildungskandidaten so auch theoretisches Wissen rund um die Zusammenhänge zwischen Psyche (Seele) und Soma (Körper).

Nach Abschluss der theoretischen und praktischen Ausbildung in Verhaltenstherapie müssen die zukünftigen Kollegen eine staatliche Prüfung ablegen, um dann, wenn sie einen freien Praxissitz finden, in die Niederlassung gehen zu können und Krankenkassen-, wie Privatpatienten zu behandeln.

Anmeldung zur Ausbildung in Verhaltenstherapie: am IVT Brandenburg GmbH (Lübben)
Telefon: 03546-18 15 08



Therapie

Alkoholproblem ? Nicht immer ist eine ambulante Therapie sinnvoll ...

- Dr. med. Christiane Kirchner -

Wissen Sie, welches die häufigste psychische Erkrankung in den westlichen Industrienationen ist?

Bei Männern ist es an erster, bei Frauen nach den Angsterkrankungen an zweiter Stelle, die Alkoholabhängigkeit.

Nahezu jeder fünfte Erwachsene in Deutschland betreibt einen riskanten Alkoholkonsum.

1,5 Millionen Bundesbürger sind alkoholabhängig. Nahezu jeder von uns hat im Bekanntenkreis Betroffene.

Warum mögen wir alkoholhaltige Getränke so gerne?

Weil sie angenehme Seiten haben! Entspannung, Wohlbefinden, Angstabbau, Heiterkeit, Selbstwertanstieg, Wohlgeschmack – all das können Wirkungen des Alkohols in unserem Körper sein.

Fast alle von uns nutzen gelegentlich die positiven Konsequenzen eines wohl dosierten Konsums.

Nur etwa 3% der Bevölkerung trinken überhaupt keinen Alkohol. Andererseits sterben bei uns jährlich über 40.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholkonsums. Zusätzlich führt Alkohol in Deutschland in ca. 92.000 Fällen pro Jahr zu Arbeitsunfähigkeit und Invalidität.

Gibt es etwa keine Rettung für den, der einmal abhängig geworden ist?

Doch! Unterschiedlichste Verlaufsformen der Krankheit sind bekannt. Entgegen der landläufigen Überzeugung ist eine so genannte Spontanremission bzw. Spontanheilung sogar häufig. Je größer meine sozialen Ressourcen, desto größer ist meine Chance, mein Alkoholproblem mit ambulanter Unterstützung oder sogar ohne Hilfen von außen zu lösen. Die Schwere der Erkrankung ist erst an zweiter Stelle maßgeblich, wenn es darum geht, Wege aus der Sucht zu suchen.

Wann sollte ich etwas ändern?

1. Wenn ich ein schlechtes Gewissen wegen meiner Trinkgewohnheiten entwickle,
2. wenn ich von Außenstehenden wiederholt in Bezug auf Alkohol kritisiert werde,
3. wenn ich öfter morgens trinke, um in Gang zu kommen,
4. wenn ich Trinkverlangen in Situationen entwickle, in denen ich es für unangemessen halte,
5. wenn es mir schwer fällt, mehrere Wochen eine Alkoholkonsumpause einzulegen.

Die einfachste Form der Hilfe ist eine ambulante Beratung. Das kann durch unterschiedliche Fachleute, z.B. durch Suchtberater, den Hausarzt oder einen Spezialisten, geschehen. Spezialisierte Fachleute finde ich in einer Suchtberatungsstelle (Telefonbuch) oder in suchtmedizinischen Ambulanzen.

Ich kann mein Problem auch in der Psychiatrischen Sprechstunde ansprechen oder mich donnerstags zwischen 18.00 und 19.00 Uhr in der psychotherapeutischen Praxis von Frau Dr. Kirchner im Uhlenhaus vorstellen.

Zunächst ist eine Ist-Stand-Diagnostik erforderlich. Danach wird miteinander geprüft, welche Form der Hilfe für mich am sinnvollsten ist. Dabei gibt es ambulante und stationäre Möglichkeiten. Als Faustregel gilt: Je niederschwelliger das ambulante oder teilstationäre Behandlungsangebot ist, um so höher müssen die Eingangsvoraussetzungen und die Therapieregeln sein, um auch ausreichende Therapieergebnisse zu erzielen.

Dagegen sind größere, spezialisierte stationäre Therapieeinrichtungen aufgrund ihrer umfangreichen Ausstattung besonders gut in der Lage, flexibel und teilweise ohne große Vorbereitungen dem individuellen Patienten auch angemessen zu helfen.

Schlagworte sind hier „stationärer Entzug“ und „stationäre Entwöhnung“.

Generell gilt:

Wiedererwerb eines kontrollierten, unschädlichen Umgangs mit Alkohol ist für die meisten Menschen, die einmal die Merkmale einer Alkoholkrankheit erfüllt haben, viel schwieriger als ein konsequent alkoholfreies Leben!

Sinnbildlich gesprochen: wenn ich das Laufen verlernt habe, sollte ich erst mal wandern üben und nicht als nächstes den Mount Everest bestiegen wollen. Ich kann es „angehen“!



Dr. med. Christiane Kirchner ist Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und als Ärztliche Psychotherapeutin seit 2003 in eigener Praxis im Uhlenhaus tätig.

Durch ihre Subspezialisierung Suchtmedizin und viele Jahre Klinikerfahrung aus der Tätigkeit in der Johanna- Odebrecht- Klinik Greifswald besitzt sie umfangreiche Kenntnisse auf diesem Gebiet, die sie heute für ihre Patienten hilfreich nutzen kann.

Anmeldung :
Praxis Frau Dr. med. Kirchner
Knieperdamm 10
Telefon: 03831-30 49 40



UHLENHAUS

IMPRESSUM

8 / 07

Uhlenhaus Journal im Eigenverlag und Vertrieb
Druck: Laser-Line Berlin, Layout: Zabel/Schwieger

Redaktion/Öffentlichkeitsarbeit

Frau Biedermann
Knieperdamm 10
18435 Stralsund
Telefon: 03831-37 46 57
Telefax: 03831-35 66 96
E-Mail: info@pflege.uhlenhaus.de
www.uhlenhaus.de

Autoren

Dr. med. Ronald Zabel
Ulrike Heidenreich
Dipl.-Soz.-Päd. Tom Lühe
René Klüber
Dr. med. Christiane Kirchner

Firmensitz

Uhlenhaus GmbH
Knieperdamm 7
18435 Stralsund
Telefon: 03831-30 49 50
Telefax: 03831-30 49 51

Ein Unternehmen der

