

Vertrauensbeziehung und unter Beachtung der individuellen Ressourcen können unter Anderem folgende Leistungen erbracht werden:

- allgemeine Beaufsichtigung
- Gespräche
- gemeinsames Lesen bzw. Leseübungen
- Vorlesen (z.B. aus Tageszeitungen, Büchern)
- gemeinsames Schreiben bzw. Schreibübungen
- Zeichnen und Malen (Dabei finden Menschen die Möglichkeit sich auf eine andere Art und Weise auszudrücken, dies kann der Verständigung dienen.)
- spielerische Gedächtnisübungen z.B. mit dem Spiel Memory (So können kleine Erfolgserlebnisse geschaffen werden, zudem knüpft man so an alte positiv besetzte Erinnerungen an, z. B. das Spielen mit den eigenen Kindern oder als Kind selbst.)
- spielerische Bewegungsübungen unter Berücksichtigung der individuellen Voraussetzungen und Abklärung von gesundheitsbedingten Kontraindikationen (Selbst Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen können bestimmte kleinere Bewegungsübungen gefahrlos meistern und dies trainieren.)
- gemeinsam Musik hören (Wenn die Musik bekannt ist, erinnert sich der Klient vielleicht an den Text und singt mit, dies verbessert die Stimmung und Zufriedenheit.)
- Tanzen (Viele Menschen können auch noch im Alter tanzen, erfreuen sich an Musik und genießen es, frühere glückliche Momente so noch einmal zu erleben.)
- gemeinsam Fotoalben ansehen
- Fernsehen (Gemeinsames Ansehen von alten, bekannten Filmen können positive Erinnerungen auslösen.)
- Ansehen von persönlichen Filmen, Videos (z.B. von alten Familienfeiern, Ereignissen)
- Gesellschaftsspiele (z. B. Domino, Mensch Ärgere Dich Nicht, Kartenspiele, Ratespiele)
- frühere Selbstpflegegewohnheiten aktivieren wie (z. B. Kosmetik, Make Up auftragen, so wie das früher regelmäßig selbst gemacht wurde)
- Sammeln und ordnen von Dingen (z.B. von Fotos, Ausschnitten aus Zeitschriften, getrockneten Gräsern und Blumen)
- alte, wichtige sinnhafte und tagesstrukturierende Tätigkeiten mit dem Klienten gemeinsam aktivieren (z. B. die Planung und Durchführung von Kuchenbacken)
- Spazieren gehen

Die eben genannten Möglichkeiten bestehen im Rahmen der aufsuchenden Hilfe in der Häuslichkeit. Dabei werden die Dauer und Häufigkeit der Aktivitäten mit dem Klienten und/oder den Angehörigen individuell und entsprechend der Belastbarkeit vereinbart. Sobald die räumlichen Möglichkeiten bestehen, werden durch uns zukünftig auch weitere Betreuungsangebote in Form einer Tagespflege angeboten. Diese Leistungsangebote lassen sich mit den Leistungen des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes gut kombinieren. Durch die Einrichtung spezifischer, an die betroffenen Personen angepassten Gruppen, erhalten Pflegebedürftige durch unseren Pflegedienst in Zukunft so die Möglichkeit zur Aufnahme von außerhäuslichen Beziehungen zu anderen Menschen. Damit werden durch die Tagesaktivitäten in der Gemeinschaft neue Impulse zur Befriedigung eigener Bedürfnisse, so nach sozialen Kontakten,

nach Austausch und vielem mehr, gesetzt.

Die Zukunft des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes
Mit den Veränderungen im Gesundheitssystem, speziell im Bereich der Pflege, wird es auch im § 45 des SGB XI eine positive Veränderung geben. Unserem Pflegeversicherungssystem ist zukünftig zu wünschen, dass der Mensch noch mehr als integrale Einheit von Leib und Seele wahrgenommen wird. Dies sollte sich auch im Bereich der Pflegeversicherung in der Form widerspiegeln, dass der psychosoziale Anteil pflegerischen Bedarfs eines Menschen nicht mehr in dem Ausmaß ignoriert wird, wie es heute zum großen Teil noch der Fall ist.

Bei weiteren Fragen zur persönlichen Pflege und Betreuung bzw. zur Pflege und Betreuung Ihres Angehörigen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.



UHLENHAUS
Pflegedienst Telefon: 03831-35 66 88

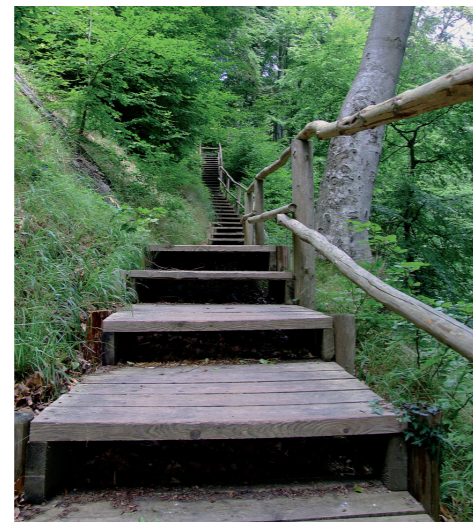
Ausbildung

Berufsbegleitende Weiterbildung in Systemischer Therapie/ Familientherapie

André Schulz
Diplom-Sozialpädagoge

Seit 2002 führt das Vorpommersche Institut für Therapie, Ausbildung und Supervision VITAS Weiterbildungen in Systemischer Therapie/ Familientherapie durch. Die Systemische Therapie betrachtet Schwierigkeiten und Symptome, mit denen sich Menschen auseinander setzen nicht nur als Probleme einzelner Personen, sondern immer auch als ein Beziehungsgestaltendes Merkmal im Zusammenleben und Zusammenarbeiten von Menschen. Für die Arbeit mit Einzelpersonen und nicht zuletzt für die Arbeit mit Paaren und ganzen Familien bietet der Systemische Arbeitsansatz hilfreiche Methoden, die es möglich machen, die eigenen Ressourcen (wieder)zu entdecken und für die Lösung schwieriger Situationen verfügbar zu machen. Am VITAS haben Ärzte, Pädagogen und Psychologen die Möglichkeit, eine etwas über drei Jahre dauernde Weiterbildung mit dem Titel „Systemische TherapeutIn/ FamilientherapeutIn“ abzuschließen.

Die 900-stündige Weiterbildung erfolgt berufs- begleitend unter engagiertem Einsatz von fünf festen Trainern des VITAS und renommierten Gästen von anderen Weiterbildungsinstituten. Das VITAS verfügt als einziges systemisches Institut in Mecklenburg-Vorpommern über die Anerkennung der Systemischen Gesellschaft und garantiert damit einen hohen Standard der Weiterbildung.



Die dreijährige Zusammenarbeit in der Weiterbildungsgruppe umfasst sowohl theoretische Seminare und Training von Fertigkeiten als auch eine gründliche Betreuung der TeilnehmerInnen in ihrer praktischen Arbeit. Der Anspruch des Institutes besteht darin, die vermittelten Inhalte für die jeweiligen Arbeitskontexte „zu übersetzen“, um so einen möglichst hohen individuellen Nutzen zu erzielen.

Der Abschluss der Weiterbildung ist in ganz Deutschland eine gefragte Qualifikation. In vielen stationären und ambulanten Arbeitsfeldern der Jugendhilfe, der Psychotherapie, in Ämtern und anderen Arbeitsbereichen gehört systemisches Denken und Handeln inzwischen zu den unverzichtbaren Bestandteilen professionellen Handelns. Mit den Weiterbildungsangeboten des VITAS im Uhlenhaus gelang es einen regional verwurzelten Dienstleister zu etablieren, der Kollegen und Institutionen behilflich ist, in ihren jeweiligen Arbeitsfeldern effektiv systemisch zu arbeiten.



Durch die Systemische Gesellschaft anerkannte Abschlüsse als Systemischer Berater und Therapeut, Systemischer Supervisor und Organisationsberater, Lehrtherapeut und Lehrender Supervisor

Informationen:
André Schulz
Telefon: 03831-30 49 80

Therapie



Constance Bischet
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Jutta Braun
Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Die Erkrankung eines Elternteils an Krebs führt in vielen Familien erfahrungsgemäß zu schweren Krisen. In der Zeit der Auseinandersetzung der Eltern mit der oft lebensbedrohlichen Erkrankung findet die Not der Kinder und Jugendlichen oft wenig Beachtung. Meist bestimmen Gefühle von Unsicherheit und Ohnmacht sowie Ängste und eigene Überforderung die Beziehung zwischen Kindern, Eltern und Angehörigen.

Häufig gestellte Fragen sind:
"Sollte ich es meinem Kind ersparen, es näher mit der Krankheit zu konfrontieren?"
"Wie kann ich konkret mit meinem Kind über die Erkrankung sprechen und mit welchen Worten kann ich altersgerecht auf mein Kind eingehen?"
"Wie gehe ich in solchen Gesprächssituationen mit meinen eigenen Gefühlen um?"

Die Erfahrung zeigt uns, dass Kinder im Allgemeinen gegenüber der angespannten Situation und der emotionalen Belastung der Eltern sehr sensibel sind, insbesondere wenn darüber nur wenig bzw. gar nicht gesprochen wird. Kinder entwickeln häufig Schuldgefühle, wenn sie sich eine Situation nicht erklären können. Erfahren Kinder nichts Genaueres, werden sie diese Lücke mit ihrer Phantasie füllen, die oft noch wesentlich dramatischer und existenziell bedrohlicher für sie sein kann, als die Realität selbst. Störungen der Selbstwertentwicklung sind oftmals die Folge. Häufig zu beobachtende Reaktionen bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen sind depressive Reaktionen verbunden mit Schuldphantasien und sozialem Rückzug, Regression in frühere Entwicklungsstufen mit z. B. erneutem Einnässen, Verlust- und Trennungsängste u. a. m. Nicht verarbeitete, weil nicht ausgesprochene Belastungserlebnisse können nachhaltige psychische Erkrankungen bei den Kindern bewirken. Diese bedürfen nicht selten auch zu einem späteren Zeitpunkt einer längerfristigen psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Behandlung.

Wesentliche Grundsätze in der angemessenen Auseinandersetzung mit der Krankheit im Familienverband sind:

Stabilität der Eltern
Erwachsene suchen sich bei Erwachsenen Hilfe! Dies bedeutet, sich Trost und Unterstützung nicht beim Kind, sondern im Familienverband, bei Freunden und/oder professionellen Helfern zu suchen. Hierdurch kann eine deutliche Entlastung für die Kinder entstehen. Denn hinter formal gezeigten Stärken verbergen sich oft Sorgen und Schwächen, unter denen die Kinder und Jugendlichen meist auch später noch leiden. Grundsätzlich wirkt auch die Aufrechterhaltung von Ritualen des Alltagslebens und allgemeiner täglicher Abläufe stabilisierend. D. h. wesentliche Veränderungen im konkreten Lebensumfeld sollten zunächst vermieden werden (z. B. Schulbesuch, Kindergarten, Freundschaftsbeziehungen etc.).

Wahrheit
Kindern tut es zunächst einmal gut zu hören, dass sie nichts mit der Erkrankung der Eltern zu tun haben. Es muss den Kindern nicht alles mitgeteilt werden, aber das, was ausgesprochen wird, sollte nach bestem Wissen die Wahrheit sein. Nur so kann ein vertrauensvolles Miteinander gewährleistet und perspektivisch die Basis für weitere gesunde Beziehungsgestaltungen gelegt werden.

Geduld
Jeder Prozess braucht seine Zeit und bringt oft auch schmerzhaft Erfahrungen mit sich! Sowohl Erwachsene als auch Kinder unterliegen, in der Auseinandersetzung mit Krankheit und Abschiedsprozessen, typischen aufeinander folgenden Trauerphasen. Hierbei benötigen sie Begleitung und Unterstützung. Der Erwachsene sollte sich in seiner Haltung an der aktuellen Befindlichkeit des Kindes orientieren. Es zeigt sich, dass das Verhalten des Kindes oder Jugendlichen sehr wechselhaft sein kann. Wesentlich ist, dem inneren Prozess des Kindes zu folgen, d. h. es angemessen aufzuklären ohne es zu überfordern, seine Gefühle zu respektieren bzw. angemessen auf diese zu reagieren und gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt aktuell nicht zugängliche Themen neu aufzugreifen.

Abschließend ist festzuhalten, wie wichtig es ist, die enormen emotionalen Belastungssituationen dieser Kinder und Jugendlichen in das nähere Blickfeld zu rücken. Sie sind durch die Erkrankung eines Elternteils als Mitbetroffene wahrzunehmen und bedürfen mit ihren Problemen und innerpsychischem Konflikten einer gesonderten Betrachtung bzw. Behandlung.

Diplompsychologin
Jutta Beatrice Braun ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Nach langjähriger stationärer und ambulanter therapeutischer Tätigkeit ist sie seit 2003 in eigener Praxis im Uhlenhaus tätig.



Dr. med. Constance Bischet, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, ist seit 2003 in eigener Praxis im Uhlenhaus niedergelassen. Um eine umfassende und ganzheitliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten sind weitere Mitarbeiter, u.a. zwei Diplompsychologen und ein Sozialpädagoge mit heilpädagogischem Schwerpunkt, in ihrer Praxis tätig



IMPRESSUM 1. Jg. 2007

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

Redaktion und Marketing

Dr. Ronald Zabel
Sekretariat: 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

Olaf H. Waehnke
Sebastian Reitmann
Annegret Weise
René Klüber

André Schulz
Jutta Beatrice Braun
Constance Bischet

Firmensitz

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

Ein Unternehmen der **UHLENHAUS** Group



Halbjährliches Journal der Uhlenhaus Group

2. Ausgabe
1. Jg. 2007

UHLENHAUS Journal

Seit 2002, die Stralsunder Kompetenz für Diagnostik, Therapie und Pflege rund um den Bereich Psychische Gesundheit

Thema	Rehabilitation	Soziotherapie	Pflegedienst	Ausbildung	Therapie
Hatha Yoga, eine der ältesten Wissenschaften der Menschheit	Physiotherapie und Rehabilitationssport, eine hilfreiche Kombination.	Eine neue Therapieform für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.	Das neue Pflegeleistungsergänzungsgesetz. Was bringt es für Demenzerkrankte?	Zur Berufsbegleitenden Ausbildung in Systemischer Therapie und Familientherapie.	Vom Umgang mit Kindern krebskranker Eltern.

Der „Yogamarkt“ ist unübersichtlich und es gilt die Regel: „Nicht überall, wo Yoga drauf steht, ist auch Yoga drin.“ Ob die Angebote seriös sind, der Yogatrainer, wirklich etwas vom Fach versteht, kann man nur an seinem anerkannten Abschluss festmachen.

Wer kennt das Problem nicht? Das Physiotherapie-rezept ist abgelaufen, die Beschwerden sind besser aber nicht weg. Was tun? Die Mitarbeiter im Rehasentrum am Uhlenhaus halten auch hierfür eine Lösung parat.

Ein häufiges Problem für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist es, die eigene Erkrankung zu akzeptieren und als eine Aufforderung das Leben umzustellen, an zu nehmen. Die Folge sind immer wieder Behandlungsabbrüche und eine Chronifizierung.

Menschen mit Demenzerkrankungen und entsprechenden psychischen Einschränkungen sind im bisherigen Pflegegesetz immer zu kurz gekommen. Dies ändert sich nun.

Viele Arbeitende in sozialen Berufen stellen sich die Frage nach der eigenen Weiterentwicklung und Qualifikation. Der Markt ist unüberschaubar. Aber, ist die geplante Ausbildung auch überall anerkannt? Wie lange dauert sie?

Eine Krebserkrankung eines Elternteils ist mit persönlichem Leid aber immer auch mit einem Leiden der Kinder verbunden. Welche Besonderheiten hier mit Blick auf die Kinder zu beachten sind, versucht der Artikel aufzuzeigen.



THEMA

Hatha Yoga



- Olaf H. Waehnke M.A. - Ergotherapeut
Dipl.-Betriebswirt (FH)

Yoga ist weder Therapieform oder Religion, noch traditionelle Gymnastik oder trendiger Fitnesssport. Auch wenn Yoga häufig zum Synonym für Körperübungen und Entspannung geworden ist, geht es doch darüber hinaus. Es handelt sich um eine der ältesten Wissenschaften, bei der, wie im Ayurveda und Taoismus, die aus der gleichen Epoche stammen, der Mensch in seiner Ganzheit im Mittelpunkt steht. Die Anfänge des Yoga reichen einige tausend Jahre zurück. Die Angaben schwanken zwischen 3500 und 5000 Jahren. Nach aktuellen Schätzungen und Umfragen wird Hatha Yoga derzeit von 2,5 bis 5 Millionen Deutschen praktiziert. Hatha bedeutet dabei „anstrengend“ im Sinne von körperlich

fordernd. Es hat sich von einer kleinen eher hippen Yogischar zu einer Massenbewegung entwickelt. Die ursprünglichen Ziele, wie innerer Friede und Einklang mit sich und der Welt, treten hierbei eher oft in den Hintergrund. Es geht häufig um die Verbesserung der körperlichen Fitness und die Reduzierung des Körpergewichts. Beides kann mit Yoga erreicht werden. Der Gewichtsverlust kommt aber nur selten durch das Verbrennen von Kalorien während des Übens zustande, sondern weil sich das Bewusstsein für Körper und Ernährung ändert. Wer Hatha Yoga betreibt, kommt am Pranayama (Atemregulierung) nicht vorbei. Prana (Atem) ist der König des Körpers und die Nabe um die sich das Rad des Lebens dreht. Das Leben bemisst sich nach dem Glauben der Yogis nicht nach Lebenstagen, sondern nach der

begrenzten Anzahl seiner Atemzüge. Langsamer Atem verlängert hiernach das Leben, beruhigt den Geist und verringert die Begierden (B. K. S. Iyengar). Ein Ungeübter atmet durchschnittlich 15-mal in der Minute. Der fortgeschrittene Yogi benötigt sechs oder weniger Atemzüge. Wenn der Atem langsam und gleichmäßig fließt, so kreisen die Gedanken langsamer und kommen bei der Meditation ganz zur Ruhe. Der Atem ist somit die Brücke zu unserer Psyche. Unsere problematischen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, in der familiäre Strukturen zunehmend erodieren, permanente Reizüberflutungen auf uns wirken und die Vorstellungen von der Zukunft eher verunsichern, wirken auf unsere Psyche. Wir fühlen uns oft unruhig, überreizt und angespannt. Emotionale Erregungen beeinflussen die Geschwindigkeit

unserer Atmung. Sie steigt an, oft verbunden mit unruhigen schnell kreisenden Gedanken. Diese Wirkung lässt sich aber auch umkehren. Gelingt es uns, unseren Atem und seine Wirkung bewusst zu erleben, können wir mit ihm unsere emotionale Erregung beeinflussen. Wenn wir es erreichen, auch im Alltag langsamer zu atmen und mehr innere Ruhe zu spüren, werden wir belastbarer für die Herausforderungen des Lebens. Im Uhlenhaus Rehasportverein werden derzeit zwei dynamische Hatha-Yoga-Stile (*Ashtanga* und *TriYoga*) in elf festen Übungsgruppen unterrichtet. Die Besonderheit liegt hierbei im *Vinyasa*, also in der von der Atmung gesteuerten Bewegung, die die einzelnen *Asanas* (Yoga-Stellungen) zu dynamischen Sequenzen verbindet. Durch die Aufmerksamkeitsfokussierung auf den Atemrhythmus und die dynamische Bewegung wird einerseits der Körper gekräftigt und aufgerichtet und andererseits der Geist ruhiger. Eine Übungseinheit dauert ca. 1 Stunde und endet immer mit einer ca. 10 Minütigen Entspannung.



Yogakurs im Rehaszentrum am Uhlenhaus

Die Üben den liegen in *Shavasana* (Totenhaltung, Rückenlage). Es geht um das völlige Einziehen der Sinne und um eine entspannte, aber konzentrierte Wahrnehmung des Lebens im inneren Raum. Die Muskulatur soll in ihrer meist überhöhten Grundspannung "nachgeben und sich lösen" (Tonusregulation). Die Gedanken sollen losgelassen werden, ohne ihnen nachzueilen. Diese momentane Befreiung von Sorgen und Spannungen, Leistungsdenken und Streben erfüllt den Üben den mit neuer Kraft. *Ashtanga Vinyasa Yoga* ist sehr körperbetont, hitzezeugend und kraftvoll. Bekannt wurde es durch Pattabhi Jois, der in Mysore (Südindien) lehrte. Dem Üben den wird viel körperliche Energie abverlangt. Kondition und Kraft werden verbessert. Die Beweglichkeit nimmt zu und die Verletzungsgefahr wird durch die erzeugte Hitze begrenzt. Trotzdem ist es gerade bei diesem Stil wichtig seine Grenzen zu kennen und zu respektieren. Durch die hohe Intensität werden Fortschritte schnell spürbar und es wird eine hohe körperliche Fitness erreicht. In Fitnessstudios werden ähnliche Varianten häufig als *Power Yoga* angeboten (www.ashtangayoga.info). *TriYoga* nach Kali Ray (Kalifornien) ist fließend und harmonisch. Es beinhaltet alle klassischen Yogapraktiken und zusätzlich wellenförmige Bewegungen der Wirbelsäule, die mit dem Atemfluss verbunden werden. Durch das Erlernen der Übungen wird Kraft aufgebaut. Gleichzeitig wird das innere Loslassen und somit Flexibilität gefördert. Durch den systematischen Aufbau werden die Übungen schrittweise eingeführt. Die individuelle Situation des Einzelnen wird berücksichtigt und gefördert. Die Übungen werden nach modernen Erkenntnissen der Biomechanik anatomisch korrekt und präzise angeleitet. Hierbei kann das Übungsprogramm sanft und therapeutisch, oder auch

herausfordernd und anspruchsvoll sein, je nach Übungsstand und Wunsch (*Uraasi Leone*). *Tri-Yoga* unterteilt sich in verschiedene Leistungsstufen (Levels), was einen Einstieg erleichtert. Es ist auch für Interessierte mit körperlichen Einschränkungen möglich (www.triyoga.com).

Einige Irrtümer und Vorurteile gegen das Praktizieren von Yoga:

Häufig kommt der Einwand zu nervös und zu steif zu sein. Gerade diese Menschen profitieren besonders, denn die Verbesserung von innerer Ruhe und der körperlichen Flexibilität ist das Ziel und nicht die Voraussetzung von Yoga. Jeder der übt, wird besser. Immer wieder sprechen mangelnde Ressourcen an Zeit und Energie gegen ein Training. Natürlich wird beides benötigt. Wenn wir aber die falschen Prioritäten setzen und Körper und Psyche vernachlässigen, besteht die Gefahr das sich beides durch Beschwerden und Krankheit bemerkbar macht und dann ungeplante Ressourcen beansprucht. Körperliche und psychische Belastbarkeit, mit dem Resultat verbesserter interner psychophysischer Widerstandsquellen gegen alltägliche Belastungen bis hin zu Stress, können durch Yogapraktiken verbessert und stabilisiert werden.

Die Vermutung, Yoga könnte mit einer Religion oder Sekte im Zusammenhang stehen, wirkt für viele abschreckend. Yoga stammt zwar aus einem Gebiet in dem vorwiegend Hindus, Buddhisten und Moslems wohnen, ist diesen Religionen aber nicht zugehörig, sondern eine eigenständige Wissenschaft. So gehörte z.B. der Gelehrte Patanjali (10. Jahrhundert) keiner Religion an. Es gibt also keinen Konflikt falls jemand Atheist oder Christ ist.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Praktizierende es lernt, sich zu entspannen und innere Ruhe zu finden. Die Übungen verbessern weiterhin die Selbst- und Körperwahrnehmung, sowie die individuelle Stressbewältigung.

Damit stellt Yoga eine mögliche Strategie zur Bewältigung der Anforderungen unserer Leistungsgesellschaft dar. Die Verbesserungen körperlichen Flexibilität und Belastbarkeit sind eher Zweitrangig, auch wenn sie im Erleben des Einzelnen zunächst im Vordergrund stehen.

O. H. Waehnke ist Leiter des Rehasentrums am Uhlenhaus. Er ist Ergotherapeut, Yogalehrer, Diplom-Betriebswirt (FH) und hat ein Magisterstudium in Soziologie und Psychologie absolviert.



Er arbeitet im Uhlenhaus als freier Dozent für systemische Paar- und Familientherapie am Vitae e.V. und hat in seinem Berufsfeld als Therapeut des Rehasentrums weitere Zusatzqualifikationen, so in den Bereichen Psychomotorik, Spiraldynamik, und in der speziellen Schmerz- und Entspannungstherapie, abgeschlossen.

UHLENHAUS Rehasentrum Telefon: 03831-35 69 80

Rehabilitation

Physiotherapie und Rehabilitationssport, eine hilfreiche Kombination zum Wohle der betroffenen Patienten

Sebastian Reitmann
Physiotherapeut

Seit August 2005 befindet sich im Rehaszentrum am Uhlenhaus der Bereich Physiotherapie mit einem Behandlungsschwerpunkt bei den sogenannten „Alterserkrankungen“ im neurologischen, psychiatrischen bzw. orthopädischen Bereich. Hierzu gehören das Parkinsonsyndrom, Demenzerkrankungen ebenso, wie der Zustand nach einem Schlaganfall, die Sekundärerkrankungen (Folgen) eines Diabetes mellitus (z.B. Gangstörungen, Schwindel, sonstige Nervenerkrankungen) und altersbedingten Erkrankungen der Gelenke (Arthrosen). Die Mitarbeiter des Bereiches verfügen über eine fundierte Fachausbildung, die sie unter anderem im Rahmen früherer Tätigkeiten an speziellen Rehabilitationskliniken vertieft und erweitert haben. Darüber hinaus eignen sie sich in umfangreichen Weiter- u. Fortbildungen verschiedene Therapiemethoden an. Dazu zählen unter Anderem die Krankengymnastik nach *Bobath* und nach *Schroth*, die *Manuelle Therapie* sowie spezielle Schmerz- und Entspannungsbehandlungen.



Elektrotherapiegerät im Rehaszentrum am Uhlenhaus

Eine besonders effektive Behandlungsmethode, die auch bei uns im Physiotherapiebereich im Rehaszentrum am Uhlenhaus angeboten wird, ist die krankengymnastische Behandlung nach *Schroth*. Diese ist hauptsächlich für Patienten mit Skoliose bzw. Skoliotischer Fehlhaltung geeignet, da sie einer teilfixierten Seitenverbiegung entgegen wirkt.

Neben den speziellen therapeutischen Methoden werden im Physiotherapiebereich auch alle sonstigen physiotherapeutischen Techniken angeboten. So können die Patienten jeweils individuell, sei es bei einem Zustand nach Bandscheibenschaden, nach einer Gelenkoperation, nach einer Kreuzbandplastik oder nach Erkrankung in anderen Gelenkbereichen (Hüftgelenk, Schulter etc.), therapiert und versorgt werden.

Um dem Patienten auch nach der durchgeführten Physiotherapiebehandlung im herkömmlichen Sinne (Verordnung vom Arzt) weiter betreuen und mit Rat und Tat zur Seite stehen zu können, wurde 2005 ergänzend die Abteilung Rehabilitationssport (Uhlenhaus Sportverein) gegründet. Dieses sich daraus ergebende Angebot ermöglicht uns, den „ehemaligen“ Patienten ein

kleinen und größeren indikationsbezogenen Sportgruppen, (z.B. Yoga, Rückenschule, Herrensport, Frauensport, Nordic Walking, Seniorensport, Adipositasgymnastik u.a.) weiter zur Seite zu stehen. Ziel ist es, unter fachlicher Anleitung, die erreichten Therapieerfolge zu stabilisieren und weiter vorwiegend aktiv zu sein. Neben der Verbesserung der Kondition stehen zudem das weitere Erlernen von Übungen und Techniken für den Hausgebrauch und auch das Miteinander in der Gruppe im Vordergrund.

Der Vorteil dieses Übergangs der Patienten von der Physiotherapiebehandlung in den Rehabilitationssport liegt darin, dass für eine Teilnahme an den spezielle Sportgruppen, die durch erfahrene und gut ausgebildete Rehabilitationstrainer des Uhlenhauses geleitet werden, keine weitere Heilmittelverordnung durch den Arzt ausgestellt werden muss. Hier erfolgt eine Verordnung für Rehabilitationssport, die nicht zu lasten des Budgets des Arztes geht.

Entsprechend kann jeder Betroffene auch über längere Zeit spezifische Hilfe und Unterstützung erhalten und für sich und seine Gesundheit tätig sein. Näheres hierzu erfahren Sie unter dem Stichwort: **Physiotherapie bzw. Rehasport.**

Sebastian Reitmann ist Leidender Physiotherapeut und Fachübungsleiter Rehabilitation im Rehaszentrum am Uhlenhaus.



UHLENHAUS Rehasentrum Telefon: 03831-35 69 80

Soziotherapie

Soziotherapie- eine besondere Therapieform für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Annegret Weise
Diplom-Sozialarbeiterin

Eine schwere chronisch psychische Erkrankung ist für den Erkrankten ein einschneidendes Ereignis in seinem Leben, das nur schwer zu verarbeiten ist. Gefühle mangelnder Kontrolle über die eigenen Denkvorgänge, Unsicherheit in der Kommunikation, Überreizung, Überforderung, Rückzug, Abschirmung, Verstimmung, Unlust und Verlangsamung bestimmen den Lebensalltag Betroffener in unterschiedlichem Ausmaß. Sie führen oftmals zu Verringerung oder zum

Verlust des Selbstwertgefühls, von Kontakten zur Lebensumwelt und oftmals zum Abbruch einer begonnenen Ausbildung bzw. zum Verlust beruflicher Tätigkeit. Hinzu kommt, dass schwere psychische Krisen immer wieder auch eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik nach sich ziehen können.



Soziotherapie in der Praxis im Uhlenhaus.

Seit dem Sommer 2003 befindet sich im Uhlenhaus eine der direkten soziotherapeutischen Praxen unseres Bundeslandes. In Kooperation mit den niedergelassenen psychiatrisch tätigen Ärztinnen und Ärzten in Stralsund widmet sich die Soziotherapie in besonderer Form der ambulanten Betreuung von Menschen, die unter bestimmten schweren psychischen Erkrankungen leiden. Sie gilt nach § 37a SGB V als spezielle Behandlungsform im ambulanten Bereich, knüpft an die Ziele der politisch initiierten Reformpsychiatrie an, wonach psychische Erkrankungen möglichst ambulant und nicht immer stationär behandelt werden sollen. Kostenträger der Therapie sind die gesetzlichen Krankenkassen, die bei der Genehmigung soziotherapeutischer Leistungen weitestgehend die Kosteneinsparungen vermehrter stationärer Behandlungen im Auge haben. Hier zeigen die Zahlen und die Erfahrung, dass Soziotherapie als Angebot im Rahmen der ambulanten Betreuung psychisch Erkrankter eindeutig dazu in der Lage ist, Krankenhausbehandlung zu vermeiden. Damit stehen die Ziele der Kassen im Einklang mit den Wünschen der Betroffenen, die eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik oft als dramatischen Einschnitt in ihr Leben erfahren und sich in einer persönlichen Versagenssituation erleben.

Grundlagen und Inhalte der Soziotherapie Ausgehend von schweren krankheitsbedingten Beeinträchtigungen des Betroffenen, die ihn insbesondere im Umgang mit der sozialen Umwelt behindern, versteht sich die Soziotherapie als Bündel verschiedener methodischer Ansätze, die sich konkret auf die tatsächliche Lebenswelt des Betroffenen konzentriert. Voraussetzungen für das gemeinsame Bemühen zur Erlangung bestimmter Ziele ist die Schaffung einer tragfähigen, d.h. auch belastbaren und offenen Beziehung zu dem Betreuten. Die Konstanz der Bezugsperson (Therapeut), seine absolute Verlässlichkeit, die Berechenbarkeit der angewandten therapeutischen Strategien, die Orientierung am individuellen Hilfebedarf, die Orientierungen an den persönlichen Wünschen und Vorstellungen des Erkrankten hinsichtlich der Gestaltung der Hilfen und seine Beteiligung an der Wahl der Ziele schaffen hierfür die Basis. Die Wahrnehmung, Analyse der häuslichen, sozialen und beruflichen Lebenssituation steht am Beginn der soziotherapeutischen Betreuung. Hiernach können die notwendigen Rehabilitationsbemühungen unter Mitwirkung der Beteiligten (Patient, Arzt, Soziotherapeut) in Anbetracht der gegebenen Einschränkungen ein

einen individuell abgestimmten Betreuungsplan einfließen. Diese sind darauf gerichtet, dem Betroffenen Hilfestellungen zu geben, Fähigkeiten und Fertigkeiten für seine speziellen Lebens- und Arbeitsbedingungen aufzubauen oder wiederzuerlangen, damit der Betreute zu einer ihn befriedigenden Lebensführung zurückfindet. Dadurch kann auch das Auftreten von Krankheitskrisen verringert oder vermieden werden. Neben der direkten Hilfestellung ist insbesondere die gemeinsame Entwicklung eines hilfreichen Krankheitskonzeptes von Bedeutung. Damit sind das Annehmen der Erkrankung, die Förderung und Stärkung von persönlicher Verantwortungsübernahme und damit die Förderung der Bereitschaft, dem Gesundheitsprozess aktiv mitzugestalten, wesentliche weitere Zielorientierungen der soziotherapeutischen Betreuungsarbeit. Um dies umzusetzen erhält der Betroffene in den regelmäßigen Gesprächen Wissen über die persönliche Erkrankung, über mögliche Ursachen und Auslöser und kann sich so spezielle Kompetenzen aneignen, die ihm helfen einen Krankheitsrückfall zukünftig aus eigener Kraft zu vermeiden. Zudem erhält er in Gesprächen einen Einblick in die gesundheitsfördernden Therapieverfahren. Neben diesen unterstützenden Gesprächen können auch die Hinführung zu anderen komplementären Hilfsangeboten (z.B. Tagesstätten für psychisch erkrankte Menschen), zu ergänzenden therapeutischen Maßnahmen, wie Ergotherapie, die der Zielerreichung dienen, im individuellen Betreuungsplan festgeschrieben werden.

Bei der Inanspruchnahme einer jeweils durch den Arzt zu verordnenden ergotherapeutischen Behandlung im Rehaszentrum am Uhlenhaus findet der Erkrankte auch hier eine enge Zusammenarbeit der Beteiligten im Sinne eines therapeutischen Teams (Arzt, Ergotherapeut und Soziotherapeut), dass, wenn sein ausdrückliches Einverständnis vorliegt, Informationen zur Erkrankung des Patienten austauscht. Dabei besteht das Ziel darin, dass alle an der Therapie beteiligten Berufsgruppen ihre speziellen Kenntnisse und Erfahrungen, ihre unterschiedlichen Sach- und Fachkompetenzen, möglichst effektiv in den therapeutischen Prozess einbringen. In regelmäßigen Abständen bespricht das therapeutische Team dann den individuellen Behandlungsverlauf. Hierbei werden, wenn erforderlich, neue Strategien zur Zielerreichung beschlossen oder neue Zielorientierungen geplant.

Und die Familie ? Aufklärung, Information der Angehörigen über die psychische Erkrankung und ihre Behandlung, die, bei Einverständnis des Patienten, direkte Einbeziehung von Angehörigen in das therapeutische Geschehen, vermindert, so die Ratlosigkeit, Schuldgefühle und deren Verunsicherung. Entsprechend verbessert die hierdurch mögliche Entlastung der Angehörigen, deren Kompetenz im Umgang mit dem Betroffenen. Insgesamt gilt, dass die Verbesserung des familiären Klimas den Gesundheitsprozess des Betreuten fördert. **Wie erhalte ich Soziotherapie ?** Soziotherapie ist eine normale Krankenkassenleistung und durch den behandelnden Psychiater oder Hausarzt verordnungsfähig und sie belastet sein Budget nicht! Allerdings muss vor Beginn der Behandlung

abgeklärt werden, ob der Erkrankte zum Personenkreis gehört, für den diese Leistung hilfreich und unterstützend ist. Sollte sich ihr Arzt unsicher sein, ob er Soziotherapie verordnen kann oder nicht, haben Sie noch Fragen zu diesem Leistungsangebot, dann rufen Sie mich an und wir vereinbaren ein persönliches Gespräch.



Annegret Weise begann ihren beruflichen Lebensweg als ausgebildete Arzthelferin und examinierte Erzieherin bis sie an der Universität/ Gesamthochschule Essen das Studium der Sozialarbeit absolvierte. Seitdem, d.h. seit nunmehr 25 Jahren, arbeitet sie als Diplom- Sozialarbeiterin in verschiedenen Bereichen der Psychiatrie. Für ihre jetzige Tätigkeit qualifizierte sie sich ergänzend während ihres Aufbaustudiums Soziale Therapie an der Universität/ Gesamthochschule Kassel. Regelmäßige psychiatrische und sozialrechtliche Fortbildungen, sowie Supervision begleiten auch heute ihre Tätigkeit. Der jährliche Nachweis dieser Fort- und Weiterbildungen ist auch die Voraussetzung dafür, dass ihre Zulassung als Soziotherapeutin durch die gesetzlichen Krankenkassen weiterhin Bestand hat. Seit 10 Jahren lebt die gebürtige Recklinghäuserin nun in Mecklenburg-Vorpommern. Sie ist verheiratet und hat einen Sohn.

Anmeldung:
Frau Annegret Weise
Telefon: 03831-30 49 53



Pflegedienst

Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz (§45b) im Bereich der Pflegeversicherung (SGB XI). Was leistet es für wen bzw. wer darf Leistungen in Anspruch nehmen ?

René Klüber
Leiter Pflegemanagement, Uhlenhaus Pflegedienst

Mit der Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) in den 90er Jahren wurde versucht, dem steigenden Risiko der Pflegebedürftigkeit im Alter mit einem weiteren Baustein des Sozialversicherungssystems zu begegnen. Im Rahmen der Gesetzesinitiative wurde auch der Begriff der Pflegebedürftigkeit klar definiert. Diese Definition war damals allerdings keine umfassende, sondern hat von Anfang an eine Einschränkung erfahren. So ist sie deutlich auf die eigene körperliche Beeinträchtigung in den Alltagsfunktionen fokussiert gewesen. Ziel des Gesetzgebers und der Pflegekassen war es, über diese Einschränkung des Pflegebegriffs, die Pflegeleistungen, die aus der Pflegeversicherung zu finanzieren sind, zu begrenzen.

Geht man von den doch umfassenderen menschlichen (unter anderem auch emotionalen, kognitiven, kommunikativen - sozialen) Bedürfnissen aus, deren Erfüllung zum ganz normalen Leben und Alltag gehören, hätte die Definition von Pflegebedürftigkeit bereits damals deutlich weiter gefasst werden müssen. So sind viele Menschen körperlich nicht so stark, dafür aber kognitiv, emotional bzw. kommunikativ- sozial beeinträchtigt. Dies blieb natürlich auch dem Gesetzgeber und den Pflegekassen nicht verborgen. Hier setzt nun das neue Pflegeleistungsergänzungsgesetz ein. Es hat das Ziel, Menschen, die durch eine Störung / Erkrankung im psychischen / neurologischen Bereich wesentlich mehr Hilfe im Alltag benötigen, als es der Leistungskatalog, der auf körperliche Beeinträchtigung ausgerichteter Pflegeversicherung hergibt, mit der Möglichkeit der Inanspruchnahme von zusätzlichen Betreuungsangeboten zu unterstützen. Gerade für diese Menschen, z.B. Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen und natürlich deren Angehörige, stellt diese Ergänzung eine bessere Unterstützungsmöglichkeit in Aussicht. So können dadurch persönliche Bedürfnisse nach emotionaler Zuwendung, Kommunikation, nach Außenkontakten, nach Teilnahme am sozialen, kulturellen und auch politischen Geschehen i. S. einer individuellen Betreuungsleistung erfüllt werden. Dies kann gesundheitsförderliche Prozesse in Gange bringen und wirkt den Folgen von sozialer Isolation, Monotonieerleben, Langeweile und Unterforderung entgegen. Ferner besteht so, auch die Möglichkeit pflegende Angehörige besser zu entlasten.

Wer kann diese sog. Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen? Seit dem 01.04.2002 können alle Versicherten der Pflegeversicherung, die bereits Leistungen für ambulante Pflege erhalten, bis zu 460 € jährlich zusätzlich in Anspruch nehmen, um so Aufwendungen der allgemeinen Betreuung und Beaufsichtigung zu finanzieren. Stellen Sie hierzu einen formlosen Antrag bei Ihrer Pflegeversicherung, wenn die nachfolgenden Ausführungen auf Sie zutreffen:

- Berechtigter Personenkreis nach § 45a (1) Die Leistungen in diesem Abschnitt betreffen Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 14 und 15) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist.
- Dies sind Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II oder III
- mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen,
- mit geistigen Behinderungen oder
- psychischen Erkrankungen,
- bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.
- Der Medizinische Dienst der Krankenkassen stellt im Auftrag der Pflegeversicherung fest, ob die Voraussetzungen für den individuellen Leistungsbezug gegeben sind. Dies erfolgt nach Aktanlage oder nach einem persönlichen Besuch beim Versicherten.
- Der MDK muss mindestens zwei der nach-

folgenden Kriterien von 1 bis 13 dauerhaft bei einem Versicherten feststellen; dabei muss mindestens ein Kriterium aus dem Bereich 1 bis 9 vorliegen:

Kriterien für die Einstufung nach § 45 a durch den MDK:

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereichs (Weglaufftenz)
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. Ungemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung
8. Störungen der höheren Hirnfunktion (Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
13. zeitlich überwiegende Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

Sind die Voraussetzungen gegeben, können die 460 € zusätzlich für folgende durch unseren Pflegedienst angebotene Betreuungsleistungen verwendet werden:



Unsere Betreuungsleistungen sind ... derzeit vor allem aufsuchende Hilfen. Das heißt, wir kommen zur betroffenen Person nach Hause. Hier können erste persönliche Kontakte zwischen dem Klienten und uns als möglichen Leistungserbringer geknüpft werden. Dazu gehört auch die Vorstellung des Leistungsangebotes, die Besprechung von persönlichen Wünschen der Klienten und deren Angehörigen und die Abklärung der Leistungsfinanzierung. Gleichzeitig werden die für die Betreuungsleistung notwendigen Informationen erhoben. Klient und Angehörige erhalten hier nochmals die Kontaktdaten des Pflegedienstes, mit persönlichem Ansprechpartner, um bei offenen Fragen, wichtigen Anliegen, schnell und zuverlässig Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Auf Basis einer sich aufbauenden empathischen