

aktuell

Psychiatrie und Psychosomatik von Stuttgart bis zum Bodensee



AUSGABE 05

Juli 2011

SCHWERPUNKT Alles geschieht in der Beziehung - Behandlung psychosomatischer Erkrankungen in der Sonnenberg Klinik in Stuttgart **Seite 8** | **POSITION** Home treatment - warum nicht einfach machen? **Seite 13** | **HINTERGRUND** Medikamententraining für Schizophrenie- kranke **Seite 14** | **FACHBEITRAG** Die Rolle der Epilepsiechirurgie in der Behandlung der Epilepsien **Seite 20**

zfp

Südwestfalen



Heike Engelhardt,
Pressereferentin

Liebe Leserinnen und Leser,

ein weiser, vorzugsweise älterer Herr sitzt im Sessel, der Patient liegt entspannt auf der Couch und redet sich seinen Kummer von der Seele. So stellen wir uns gemeinhin die Szenerie vor, wenn von Psychoanalyse die Rede ist. Und wir haben noch eine hohe, eher dreistellige Ziffer im Kopf, was die Anzahl der Sitzungen betrifft. Denn bei der Psychoanalyse wird doch im Unterbewusstsein herumgewühlt, wird nach Verborgenen gegraben. Mit Entspannung hat die Psychotherapie, wie sie in der psychoanalytisch orientierten psychosomatischen Sonnenberg Klinik des ZfP Südwestfalen in Stuttgart praktiziert wird, nur bedingt zu tun. Die Patienten unterziehen sich einem anspruchsvollen Therapiekonzept, in dem sie aktiv mitarbeiten müssen. Gespräche gehören auch dazu - in Gruppen und einzeln mit dem Therapeuten. Lesen Sie unseren Schwerpunkt von Seite 8 an.

Heike Engelhardt



Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen werden in der Stuttgarter Sonnenberg Klinik nach einem speziellen psychoanalytischen Therapiekonzept behandelt.

04 PSYCHIATRIE IM ALLTAG

06 NACHRICHTEN

08 SCHWERPUNKT

Alles geschieht in der Beziehung - Behandlung psychosomatischer Erkrankungen in der Sonnenberg Klinik in Stuttgart

13 POSITION

Home treatment - warum nicht einfach machen?

14 HINTERGRUND

Medikamententraining für Schizophreniekranken

16 EINBLICK

Suchttherapiezentrum Reutlingen ermöglicht neue Behandlungsqualität

17 MENSCHEN & MELDUNGEN

20 FACHBEITRAG

Kann man Epilepsie auch heilen? Die Rolle der Epilepsiechirurgie in der Behandlung der Epilepsien

22 NACHGEFRAGT

Macht der Abschied Bauchweh, Frau Becker-Friedrich?

23 IMPRESSUM / FUNDSACHE



»» MENSCHEN ««

Feuer-Akrobatin, Kulturtage Bad Schussenried

>> LEBEN <<

31 Tage: Depressive kürzer aber häufiger in Kliniken

8,5 von 1000 versicherten der Barmer GEK waren im vergangenen Jahr wegen Depressionen oder Burnout in stationärer Behandlung. Dies geht aus einer Studie der Krankenkasse hervor. Damit hat sich die Zahl der Behandlungsbedürftigen innerhalb der vergangenen 20 Jahre mehr als verdoppelt.

Allerdings bleiben diese Patienten heute nur noch durchschnittlich 31 Tage im Krankenhaus gegenüber 45

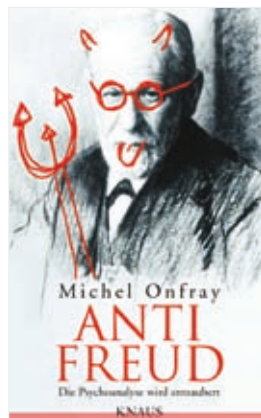
Tagen vor 20 Jahren. Mehrfachaufnahmen nach kürzeren Aufenthalten verzeichnet die Kasse vor allem bei Depressionskranken. Der stellvertretende Barmer GEK-Vorstandsvorsitzende Rolf-Ulrich Schlenker spricht in dem Zusammenhang von einer neuen, aber oft noch versteckten Volkskrankheit und fordert noch bessere ambulante Behandlungsstrukturen. Schlenker will auch die Nachsorge für diese Klientel verbessert sehen, insbesondere was die Vorbeugung von Rückfällen betrifft.

>> LESEN <<

Anti und Dagegen: Der Anti Freud

Die meisten Menschen kennen von Freud nur einige leicht zu vermittelnde und leicht zu kommentierende Klischees, behauptet der französische Philosoph Michel Onfray in seinem Buch „Anti Freud“. Diese Klischees nennt er Ansichtskarten. Eine davon behandelt beispielsweise den Ödipuskomplex, aufgrund dessen ein Kind den andersgeschlechtlichen Elternteil begehrt. Man nehme nun einen Laien, der nur diese Ansichtskarten kennt und lasse ihn das Buch „Anti Freud“ lesen. Funktioniert das? Ja, denn Michel Onfray beschreibt die Thesen Freuds, um sie dann zu widerlegen und Freud anzukreiden. Aber auch nein, weil Onfray kein sachliches Bild von Freud zeichnet, sondern grundsätzlich alles kritisiert und auseinander nimmt. Und das nicht nur mit Fak-

ten sondern auch mit Behauptungen, Indizien und Mutmaßungen. Freud bezeichnet sich selbst als



Das Buch „Anti Freud. Die Psychoanalyse wird entzaubert“ von Michel Onfray ist 2011 im Knaus Verlag erschienen. Das französische Original wurde bereits 2010 zum Bestseller. Das Buch umfasst 540 Seiten und kostet 24,99 Euro. ISBN: 978-3-8135-0408-8

Wissenschaftler. Er meint, der Psychoanalytiker habe Beweise und der Philosoph nur Intuitionen. Darin liegt einer von Onfrays Hauptkritikpunkten. Laut Onfray betreibt Freud keine Wissenschaft sondern schließt von sich auf andere und formuliert daraus scheinbar allgemeingültige Thesen, die aber eigentlich nur auf Freud selbst zutreffen. Man ist als Laie nach dem Lesen um einige Freud-Fakten schlauer, aber ob man sie richtig einordnen kann, ist fraglich. Der „Anti Freud“ provoziert und ist aufrührerisch. Er liest sich flüssig - sogar für Laien - wiederholt sich jedoch auf mehr als 500 Seiten des Öfteren. Aber vielleicht ist gerade das nötig für das Verstehen.

Linda Klein



Das ZfP hat ein interaktives Formular für Rückmeldungen entwickelt.

Ihre Meinung zählt auch online

Das ZfP Südwestfalen will sich weiter entwickeln, seine Arbeit verbessern, Qualität bieten. Um auf die Bedürfnisse und Anforderungen der Patienten eingehen zu können, ist es auf deren Rückmeldung angewiesen. Deshalb unterhält das ZfP ein Beschwerdemanagement, das die Meinungen seiner Patienten aufgreift, auswertet und an die betroffenen Abteilungen weiter leitet. Dies ist ab sofort auch online möglich. Über ein interaktives Kontaktformular kann Lob, Anregungen oder Kritik geäußert werden. Die Rückmeldung ist anonym oder, wenn eine Rückantwort gewünscht ist, unter Angabe von Name und Anschrift möglich. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

i Das interaktive Beschwerdeformular kann im Patientenportal auf www.zfp-web.de ausgefüllt werden.



Für den Geschäftsbericht wurden Mitarbeiter der sieben Zentren portraitiert.

ZfP Gruppe veröffentlicht gemeinsamen Bericht

In einem gemeinsamen Geschäftsbericht stellen die Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg ihre Kompetenz im Verbund vor. Seit 2009 haben die sieben Zentren den gesetzlichen Auftrag, zentrumsübergreifend stärker zusammenzuarbeiten. Das heißt, dass sie sich in medizinischen und ökonomischen Bereichen fortlaufend koordinieren. Auf 94 Seiten werden nicht nur das breitgefächerte Versorgungsangebot, sondern auch die gemeinsamen Aktivitäten und die Koordinierung der Zentren unter einem einheitlichen Markenauftritt präsentiert. Zusätzlich gibt es Informationen über die Forschungsaktivitäten der Zentren, Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie Zahlen, Daten und Fakten. Um einen Beitrag zum Umweltschutz zu leisten, wurde der Geschäftsbericht klimaneutral auf FSC-zertifiziertem Papier und mit spezieller Biofarbe gedruckt. Finanziert wird darüber ein validiertes Klimaschutzprojekt in der Region Marmara.

i Der Geschäftsbericht der Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg steht auf www.zfp-web.de zum Download bereit.

Ehingen erhält ein Fachpflegeheim

Das ZfP Südwestfalen verstärkt sein Angebot in Ehingen. In der Donaustadt wird auf dem Areal des Gesundheitszentrums Ehingen ein psychiatrisches Fachpflegeheim für chronisch psychisch Kranke mit hohem Pflegebedarf mit 45 Plätzen gebaut. Im gleichen Gebäude findet auch die psychiatrische Tagesklinik Platz. Es entstehen drei Wohnbereiche mit jeweils 15 Bewohnern. Zwei dieser Gruppen werden geschlossen geführt, eine weitere soll architektonisch so ausgestaltet werden, dass sowohl die offene als auch die geschlossene Nutzung möglich ist. Mit dem Bauvorhaben setzt das ZfP Südwestfalen die Strategie zur Dezentralisierung seiner Leistungen fort. „Die Angebote müssen zu den Leuten kommen, nicht die Leute zu uns“, erklärt Heimleiter Christoph Vieten. Das bisherige Pflegeheim in Bad Schussenried lagert deshalb konsequent seine Betten aus in die Herkunftsgemeinden seiner Pflegebedürftigen. Ebenso wird das teilstationäre Angebot der Psychiatrie in Ehingen ausgeweitet. Die bisherige Tagesklinik wird auf 20 Plätze aufgestockt. Dafür werden in Bad Schussenried Betten abgebaut. „Auch mit diesem Angebot erfüllen wir die Forderung der Landesregierung, die ambulanter und teilstationärer Behandlung den Vorgang gibt vor vollstationären Aufhalten“, erläutert Vieten.



Das Psychiatrieangebot in Ehingen wird erweitert.



Das ZfP Südwestfalen ist auf einem guten Weg. Am Rande einer Tagung informierte sich Landessozialministerin Katrin Altpeter (links) bei Carmen Kremer, der Beauftragten für Chancengleichheit des ZfP.



Im September empfängt das ZfP Südwestfalen viele Besucher.

Total E-Quality-Prädikat für familienfreundliches ZfP

Zum dritten Mal in Folge hat das ZfP Südwestfalen das „Total E-Quality“-Prädikat erhalten. Damit wird das Unternehmen für seine familienfreundliche und geschlechtergerechte Personalpolitik ausgezeichnet. Das Qualitätsprädikat kann nach drei Jahren erneut beantragt werden.

„Hervorzuheben sind die flexiblen Arbeitszeit- und variablen Teilzeitmodelle“, begründet Eva Maria Roer die Entscheidung der Jury. Die Vorstandsvorsitzende von Total E-Quality Deutschland nennt „800 verschiedene Schichtmodelle, Job-Sharing, Telearbeitsplätze, Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Berufsleben, Kinderbetreuung, Sonderurlaub zur Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen“.

Besonders würdigt Total E-Quality das ZfP als „ein im Gesundheitsbereich aktives Unternehmen“, das demzufolge besondere Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf bietet: „Eigene Pflegekräfte beraten kostenlos in der Dienstzeit zu Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz, Sicherstellung ei-

ner fachgerechten Pflege, Einsatz von Pflege-Hilfsmitteln, Gestaltung des Wohnraumes.“ Auch dass das ZfP kurzfristig und unbürokratisch Kurzzeit- oder Tagespflegeplätze bereithält, fand Anklang bei der Jury.

In dem Zusammenhang setzt das ZfP auf Nachhaltigkeit, hat die Vorstandsvorsitzende erkannt. „Chancengleichheit sei im Leitbild und in der Strategischen Planung des Unternehmens verankert, es gebe einen Förderplan zur beruflichen Gleichstellung von Frauen und Männern und seit 2010 ein Mentoring-Programm für Frauen. Roer schließt: „Das ZfP ist auf einem guten Weg.“

Heike Engelhardt

Festkultur im September

Mit zahlreichen Veranstaltungen lädt das ZfP Südwestfalen im September dazu ein, die sonnigen Herbsttage noch einmal ausgiebig im Freien zu genießen. Am Dienstag, 6. September, beginnen in Bad Schussenried die Kulturtage. Zum elften Mal bietet das Programm mit Kabarett, Kino und Musik zehn Tage lang Unterhaltung in Festzelten sowie auf dem ZfP-Gelände. Beim Treffpunkt in Zwiefalten am Sonntag, 18. September, informiert das ZfP über familienfreundliche Arbeitsplätze sowie über Ausbildungsmöglichkeiten. Stationsführungen und ein umfassendes Unterhaltungsangebot ergänzen das Programm. Eine Woche später, am Sonntag, 25. September, treffen sich Mitarbeiter, deren Familien, Patienten und Angehörige sowie allgemein Interessierte nach einer längeren Pause ebenfalls zu einem Tag der offenen Tür am Standort Weissenau. Geboten sind Fachvorträge zum Thema Sucht, Stationsführungen sowie Attraktionen für Kinder und Erwachsene.


i Ausführliche Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen sind im Veranstaltungskalender im Internet unter www.zfp-web.de zu finden.



Alles geschieht in der Beziehung -

Die Sonnenberg Klinik in Stuttgart setzt bei der Behandlung psychosomatischer Erkrankungen auf Psychotherapie und Psychoanalyse

Psychosomatische Erkrankungen als Ausdruck innerer Konflikte und unbewältigter äußerer Lebenssituationen nehmen in unserer Gesellschaft zu. Sie zeigen sich in Angststörungen, Essstörungen oder auch körperlichen Funktionsstörungen. Die Sonnenberg Klinik in Stuttgart bietet vielfältige therapeutische Angebote, die die Patienten darin unterstützen, ihre Konflikte und Probleme zu erkennen und zu bewältigen. Im Zentrum stehen dabei das Verständnis der Störung in Verbindung mit der Entwicklungsgeschichte des Patienten sowie das Wieder-Erleben verdrängter und verschütteter Gefühle.



*Einen Raum in so
einer Klinik. Wer würde
davon nicht profitieren...*

Endlich hatte sie es geschafft. Mit zwölf Jahren wäre sie am liebsten ausgezogen zu Hause. Die alkohol-
kranke Mutter hatte die Familie
verlassen, als Anita K.* acht Jahre
alt war. Der alleinerziehende Vater
war mit der Situation überfordert,
Anita kümmerte sich um die jünge-
ren Geschwister. Um Anita kümmer-
te sich das Jugendamt, Hilfe eines
Kinderpsychologen lehnte der Vater
ab. In der 12. Klasse schaffte die
Gymnasiastin den Absprung und
zog in eine eigene kleine Wohnung.
Erleichterung. Endlich selbststän-
dig. Doch es folgten der Ein- und
schließlich Zusammenbruch. Anita
fühlte sich kraftlos. Die Tante, die

sie sehr geliebt hatte, starb an
Krebs, Anita wurde krank, war dau-
ererkältet, die Neurodermitis brei-
tete sich über den ganzen Körper
aus. Schließlich konnte das Mädchen
nicht mehr. Das Jugendamt vermit-
telte ihr eine ambulante Therapie,
doch der Therapeut erkannte: Hier
ist stationäre Hilfe angezeigt. So
kam Anita vor sechs Wochen mit
ihrer Depression in die Sonnenberg
Klinik. Die Schule hat sie unterbro-
chen, aber nach den Sommerferien
will die ehrgeizige junge Frau wie-
der einsteigen. Ihr Ziel: ein gutes
Abitur.

In einem Vorgespräch bestätigte
Dr. Holger Salge, der Leiter des
Bereichs für Spätadoleszenz und
junge Erwachsene in der Sonnen-
berg Klinik, dass eine stationäre
Behandlung angezeigt ist. Nach der
Lektüre des Selbstberichts, in dem
sie schildern musste, wie sich ihre
Krankheit ausdrückt und wie sie
sich erklärt, warum es dazu kam,
entschied er, sie aufzunehmen.
Schritt für Schritt erholt sich die
Patientin. Das Stuttgarter Kranken-
haus für analytische Psychotherapie
und Psychosomatik ist in einem
Komplex im Bauhausstil mitten im
Naturschutzgebiet, wo sich Fuchs
und Hase gute Nacht sagen, und

SCHWERPUNKT

doch nahe der Stadtmitte untergebracht. Hochqualifizierte Fachkräfte arbeiten dort mit 102 Patienten, die in elf Doppel- und 80 Einzelzimmern untergebracht sind. Angesichts der Größe der Klinik ist es möglich, ein differenziertes therapeutisches Angebot vorzuhalten. Dabei orientiert man sich an den Störungsbildern der Patientinnen und Patienten. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Klinik liegt auf Persönlichkeitsstörungen.

Die Ziele einer stationären psychotherapeutischen Behandlung in der Sonnenberg Klinik hängen in hohem Maße von den besonderen Umständen, der Art der Erkrankung oder der jeweils individuellen Lebenssituation eines Patienten ab. Sie werden individuell im persönlichen Gespräch mit dem Patienten zu Beginn der stationären Behandlung besprochen und festgelegt.

„Achtsam gegen mich selber und andere sein und damit auch mich selber schützen.“

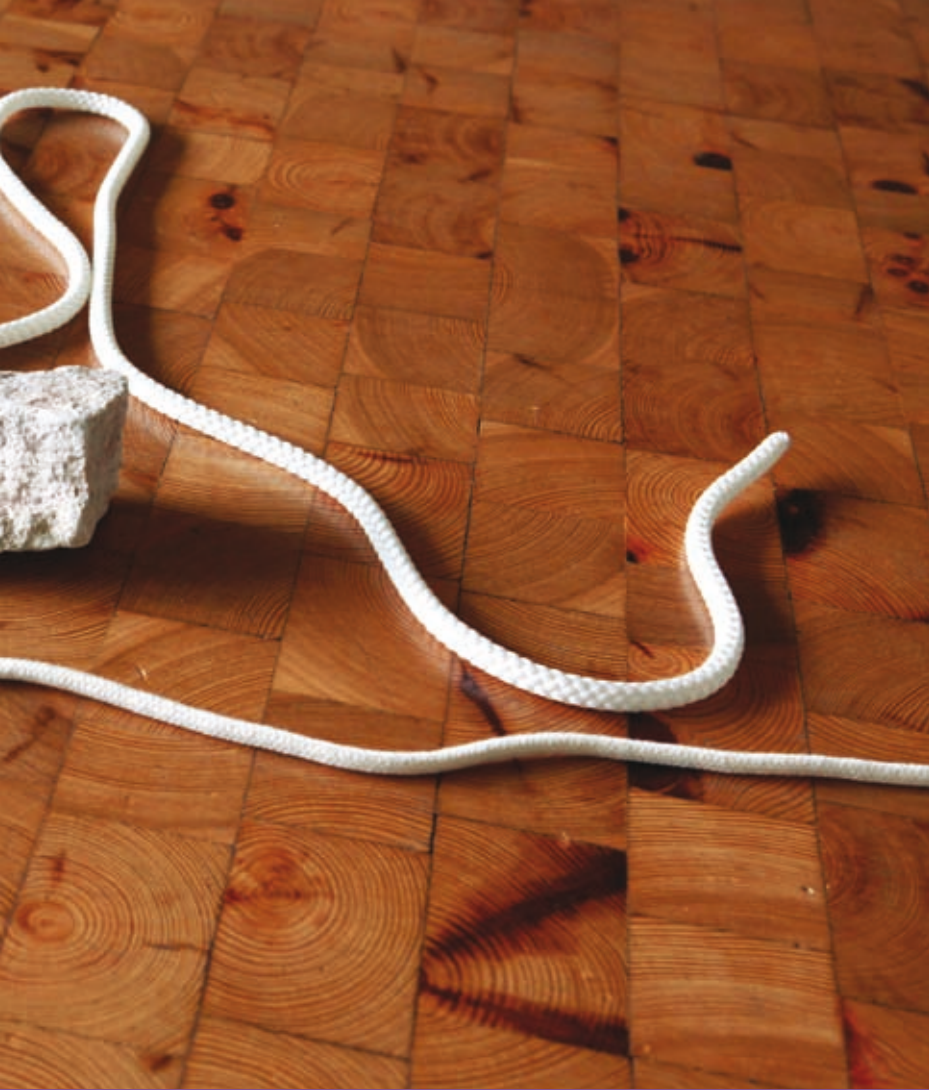
Ganz allgemein geht es zunächst darum, die oftmals sehr quälende Symptomatik zu reduzieren. Unabhängig davon, ob diese aus Ängsten, Zwängen oder depressiven Phasen besteht. Ein bio-psychosoziales Modell liegt dem Krankheitsverständnis der Sonnenberg Klinik zugrunde. Die Behandelnden verstehen Körper und Seele als Einheit, Krankheitssymptome häufig als Ausdruck nicht gelöster äußerer und innerer Konflikte. In der Therapie setzen sie vor allem



auf Beziehung. Die Arbeit an den Konflikten und das vertiefte Verständnis der eigenen Person und damit auch des eigenen Beitrages zu manchmal sehr schwierigen Lebenssituationen ist ein wichtiges Zwischenziel auf dem Weg zu der angestrebten Symptomreduktion.

Mit einer älteren Dame hat Anita K. die erste Zeit im gemeinsamen Zimmer verbracht. Mit der hat sie sich gut verstanden. „Sie ist leider jetzt schon entlassen worden.“ Jetzt, im Einzelzimmer, genießt sie aber auch die Möglichkeiten, sich zurückziehen und mit sich selber auseinandersetzen zu können. Die Gruppentherapie, an der sie vier Mal wöchentlich teilnimmt, ist zentraler Bestandteil des Behandlungsangebo-

tes. In der Gruppe fühlt Anita K. sich verstanden, lernt aber gleichzeitig, mit ihren Konflikten besser umzugehen. Sie sieht sich von Leuten ihres Alters umgeben, die „nicht so kindisch und unselbstständig sind“ wie ihre Mitschüler, zu denen sie kaum Kontakt hatte. Die Gruppe ist für sie „der perfekte Platz“. Ihren Mitpatienten kann sich die junge Frau anvertrauen. Und die wiederum „achten extremst auf meine Verhaltensmuster“. Zu verstehen, warum sie so krank geworden ist, hilft auch die Einzeltherapie. Sie lernt, darauf zu achten, „mit wem ich mich zusammentue“. Und sie ist festen Willens, künftig nicht mehr „so nett“ zu anderen zu sein und sich nicht mehr so ausnutzen zu lassen.



SCHWERPUNKT

Salge. „Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Mitgliedern des Behandlungsteams sind für unsere Arbeit von besonderer Bedeutung“, erklärt der Facharzt. In der täglichen Begegnung mit dem Behandlungsteam, im Morgenkontakt mit der Bezugspflegekraft, im Abendkontakt mit dem Nachtdienst, tagsüber in den verschiedenen Therapiegruppen. Aber auch im Kontakt mit den Mitarbeitern der Küche oder des Reinigungsdienstes werden Anerkennung und Anregungen vermittelt. In der Patientenselbstverwaltung gilt es, Ämter zu verteilen, Verantwortung zu übernehmen, Freizeitaktivitäten zu planen und zu organisieren. „In der Idee des multimodalen Settings“, erklärt Salge,

Ebenso wichtige Bestandteile des Sonnenberger Behandlungssettings sind die Spezialtherapien. Anita nimmt am Dreidimensionalen Gestalten und an der Körpertherapie teil. Dort hat sie mit Symbolen ein Körperbild gelegt. Ein Affe, dem sie Arme und Beine aus schwachen Seilen zuordnete und der ein Herz aus Stein bekam. Sie will sich nicht mehr zum Affen machen - lassen. Das Herz als Symbol findet sich auch in der zweiten Spezialtherapie. Beim dreidimensionalen Gestalten hat sie ein kleines rosafarbenes Holzherz geschnitzt und sorgsam geglättet auf eine Baumscheibe gelegt. Den Rest des Holzblockes zerkleinert sie kantig und mit viel Energie. „Es geht um Liebe und Hass“, spiegelt ihr der Therapeut

wieder. So besteht die Möglichkeit, auch verletzte Gefühle aus der Vergangenheit wieder zu erleben. Ein anderes Mal hat Anita K. Brennnesseln aus dem Wald mitgebracht und damit ihre Befindlichkeit symbolisiert. Auch beim Bogenschießen fühlt sie sich gut: „Es ist enorm, welche Energie ich dabei freisetzen kann.“ In der Therapie hat sie „gelernt, achtsam gegen mich selber und andere zu sein und damit auch mich selber zu schützen“. Sie hat gelernt, ihr inneres Erleben ernster zu nehmen und gegen sich selber und andere ehrlicher zu sein.

Mannigfaltige Möglichkeiten, neue Verhaltensweisen einzuüben, bietet der Klinikalltag. „Alles geschieht in der Beziehung“, betont Holger



Zur Körpertherapie gehört auch Entspannung.

„sind die Vielzahl der Kontakte und Beziehungen gleichwertig.“

Ziel einer Therapie in der Sonnenberg Klinik ist immer auch eine Verbesserung im Umgang mit den eigenen Konflikten, ein „Mehr“ an Beziehungsfähigkeit und eine

SCHWERPUNKT

Nur ein Tropfen, das reicht vollkommen aus.



Morgenkontakt: Ein Tropfen Zedernöl zum Festhalten

„Guten Morgen, Frau N., haben Sie gut geschlafen?“ Freundlich begrüßt Elisabeth Grathwol die schüchtern nickende Patientin. Als Bezugspflegekraft hält die Fachkrankenschwester regelmäßigen Morgenkontakt mit ihrer Patientengruppe. In einem kurzen Einzelkontakt verschafft sie sich einen aktuellen Eindruck von der Befindlichkeit. „Heute haben Sie eine große Aufgabe vor sich, gell?“ Mit einem tiefen Seufzer und doch voller Entschlossenheit bejaht Birgit N.* Heute will sie es wissen. Mit der Straßenbahn wird sie zum Vorstellungsgespräch bei der Personalchefin einer großen Versicherung fahren, ein Stück davon auch unterirdisch. „Mich haben Angstzustände gequält, das war furchtbar. Beim Einkauf zum Beispiel, oder beim U-Bahnfahren. Zum Schluss konnte ich das Haus nicht mehr ohne Begleitung verlassen“, erzählt die 34-Jährige. Nach acht Wochen Therapie geht es wieder besser. „Ich kann sogar wieder alleine U-Bahn fahren, aber es fällt mir noch schwer.“ Elisabeth Grathwol bietet ihrer Patientin Unterstützung an: „Wollen wir noch gemeinsam ein Duftsäckchen schnüren? Das hilft Ihnen, die Energie mitzunehmen.“ Die Wahl fällt auf Zedernöl. Das wirkt zentrierend und stabilisierend und tut der Versicherungskauffrau gut. Birgit N. wählt aus bunten Stofftüchlein „ihr Tuch“ aus, die Krankenschwester träufelt das Öl - „Nur ein Tropfen, das reicht vollkommen aus.“ - auf einen Wattebausch und gemeinsam schnüren die beiden das Duftsäckchen. Elisabeth Grathwol verabschiedet die Patientin mit guten Wünschen für den Tag. Die nimmt mit einem tiefen Atemzug das Aroma auf und steckt das Säckchen in die Hosentasche. Daran kann sie sich festhalten. Der Duft wird sie noch lange an die Wünsche der Therapeuten erinnern.

bewusstere Selbststeuerung. Die Patienten sollen im privaten und beruflichen Alltag wieder besser mit sich, anderen Personen und den an sie gestellten Aufgaben zurechtkommen. Wichtiges Behandlungsziel kann deshalb auch sein, eine ambulante Therapie im Anschluss an den stationären Aufenthalt anzubahnen oder einzuleiten. Damit lässt sich das in der Klinik Erreichte erhalten.

Die Gruppe ist der perfekte Platz.

Noch vor Ferienende wird Anita K. aus der Klinik entlassen. Ihre Therapie wird sie ambulant fortsetzen. Einen niedergelassenen Therapeuten hat sie mit Hilfe der Sozialthe-

rapeutin in der Klinik gefunden. Ihr Fazit? „Das wünsche ich einigen, den Raum in so einer Klinik. Wer würde davon nicht profitieren...“

Heike Engelhardt

* Die Namen der Patientinnen wurden zu deren Schutz von der Redaktion geändert.



Chefärztin Professor Dr. Renate Schepker ist Ärztliche Leiterin der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters im ZfP Südwürttemberg. Die Lobbyistin und Forscherin plädiert für zeitgemäße und effektive, an den Bedürfnissen ihrer Klientel ausgerichtete Behandlungsmethoden.

Home treatment - warum nicht einfach machen?

Home treatment - (k)ein geschützter Begriff? Übersetzt heißt es: Behandlung zu Hause oder: aufsuchende Behandlung durch Klinikmitarbeiter. Allerdings ist home treatment nicht gleich home treatment.

Je nach zugrunde liegendem Behandlungsmodell fängt die Differenzierung schon bei der Frage an: Wer geht nach Hause - der Arzt, die Pflegekräfte und Erzieher? Die Sozialarbeiter mit familientherapeutischer Ausbildung? Die Psychologen? Die Ergotherapeuten und Heilpädagogen? Oder - wie in der Psychiatrischen Institutsambulanz - ein irgendwie zusammengesetztes multiprofessionelles Team? Was ist mit den Lehrern? Dann Frequenz und Dauer: wie lange, für wie viele Stunden kommt die Klinik nach Hause - und wie oft? täglich? Alle zwei Tage? Ist es noch home treatment wenn es einmal in der Woche geschieht? Wo ist der Unterschied zum punktuellen „Hausbesuch“? Auch gilt zu klären: Ist home treatment eine Behandlungsform, die anstelle stationärer Behandlung zu denken ist? Anstelle teilstationärer Behandlung? Anstelle ambulanter Behandlung? Oder ist es einfach ein zusätzliches Angebot? Auf der Tagung der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendal-

ters wurden sehr verschiedene derzeit praktizierte Formen von intensivem Einbezug der Familie in die Behandlung der Kinder und Jugendlichen im Sinne von home treatment vorgestellt - die Vorträge sind im Internet unter www.zfp-web.de veröffentlicht. Nicht zuletzt wurde eine Kombination von aufsuchender Behandlung zu Hause durch ein multiprofessionelles Team mit Klinikstrukturen wie etwa teilstationärer Behandlung, Besuch der Klinikschule im Übergangsbereich präsentiert, wie es in der englischen Grafschaft Kent praktiziert wird.

Im ZfP Südwürttemberg soll dieses Modell etabliert und beforscht werden. Das Krankenhaus kommt mit seinen Strukturen nach Hause, eine Verzahnung auf höchstem Niveau soll ermöglichen, die Ressourcen der Familien und der Fachleute optimal zu nutzen. Allerdings hat home treatment nie Eingang in unser auf Säulen basierendes Finanzierungssystem gefunden: Denn in Deutschland muss man um Mitternacht im

Krankenhausbett liegen, wenn die Behandlung als Krankenhausbehandlung gelten soll. Allein im neuen Finanzierungssystem tut sich eine kleine Tür auf: Dort ist für die Berufsgruppe des Pflege- und Erziehungsdienstes home treatment als eine mögliche Leistung aufgelistet. Warum es also nicht einfach so machen, warum noch großartig beforschen? Das, was in der Weissenauer Abteilung nun probenhalber etabliert und genauestens erforscht werden soll, wird eine Mischung sein aus klassischem home treatment und abgestufter Klinikbehandlung mit möglichem Tagesklinikstatus und weiterem Unterricht in der Schule für Kranke. Viel versprechen kann man sich von der personellen Kontinuität: ausgewählte Mitarbeiter begleiten die Patienten von der Station in das häusliche Umfeld und besuchen sie dort. Kommt eine krisenhafte Zuspitzung, dann kann die Station wieder aufnehmen, oder ein Besuch tagsüber ist für eine begrenzte Zeit möglich. Dazu wird ein „Dritter Raum“ in Form einer virtuellen Station geschaffen.

Professor Dr. Renate Schepker

Schizophreniekranke müssen ihre Medikamente regelmäßig und zuverlässig einnehmen. Beim Medikamententraining erklären die Behandelnden ihren Patienten, wie sie mit Hilfe einer Medikamentenbox für jeden Tag in der Woche die jeweiligen Tabletten für den Morgen, den Mittag, den Abend und die Nacht übersichtlich bereitstellen können.



Forscher untersuchen die Wirksamkeit eines Medikamenten-Trainingsprogrammes

An Schizophrenie erkrankte Patienten sollten ihre Medikamente nach der Entlassung aus der Klinik zuverlässig weiter einnehmen. Im ZfP Südwürttemberg nehmen sie deshalb während ihres stationären Aufenthaltes an einem Medikamenten -Trainingsprogramm teil. Dessen Wirksamkeit wurde jetzt in einer Dissertation an der Universität Ulm erforscht.

Die „Auswirkungen eines Schulungsprogramms zum Medikamentenregime auf die Adhärenz bei Patienten mit schizophrenen Erkrankungen“ sind in der Pflegeforschung des ZfP untersucht worden. „Was lange währte, wurde hier am Ende auch sehr gut. Diese Arbeit ist eine schöne Erfolgsgeschichte der interdisziplinären Zusammenarbeit im ZfP“, betont Professor Dr. Tilman Steinert, Leiter der Abteilung für Versorgungsforschung.

Die Idee, Patienten im Krankenhaus ihre Medikamente selber richten zu lassen, ist schon 15 Jahre alt und kam von ZfP-Pflegedirektor Hans-Peter Elsässer-Gaißmaier, der dies in Bad Schussenried einführte und dafür seinerzeit auch einmal mit dem Lilly Schizophrenia Reintegration Award-Ehrenpreis ausgezeichnet wurde. Obwohl die Mitarbeiter des Pflegedienstes in Schussenried von der Methode bald überzeugt waren und sie seitdem praktizieren, beschäftigte ihn die Frage: Bringt der Aufwand, den wir da treiben, auch

wirklich etwas? Hier kam die Forschungsabteilung des ZfP ins Spiel. Ein Studienplan wurde ausgetüftelt, und es war bald klar, dass hier für einen „harten“ Wirkungsnachweis nur der Goldstandard in Frage kommt, nämlich die randomisierte kontrollierte Studie.

Studie auf Goldniveau

Dies bedeutet, dass die Patienten nach einem Zufallsprinzip die zu untersuchende Maßnahme oder irgend etwas anderes erhalten, das mit demselben Maß von personeller Zuwendung verbunden ist.

Als Doktorand für diese bisher kaum bearbeitete Schnittstelle von Pflege und Forschung fand sich schnell mit

Uwe Schirmer der ideale Kandidat - ursprünglich selbst aus der Pflege stammend, aber mit akademischen Ambitionen und diplomierter Pflegepädagogin. Damit war der Bereich „Pflegeforschung“ in der Versorgungsforschung des ZfP geboren.

Bessere Therapietreue

Der Doktorand arbeitete sich intensiv in die Thematik ein, erhielt viel Unterstützung von den Forscherkollegen und machte aus dem Programm in Bad Schussenried ein sauber definiertes Manual mit mehreren Stufen. Untersuchen konnte er das freilich nicht in Schussenried, weil dort das Programm ja bereits Standard war. Also war er auf acht Stationen in Weissenau, Zwiefalten und Reutlingen tätig, rekrutierte Patienten für die Forschung, teilte sie mit einem Computerprogramm zur Interventionsgruppe oder Vergleichsgruppe ein, sorgte dafür, dass das Programm auf den Stationen umgesetzt wurde und fuhr vier Wochen nach der Entlassung mit seinen Mitarbeitern zu den Patienten nach Hause. Dort wurde Blut abgenommen zur Bestimmung des Serumspiegels, die vorhandenen Tablettenpackungen wurden gezählt und Fragebögen ausgefüllt. Am Ende kam heraus, dass die „Adhärenz“,



Für jede Dosis gibt es ein einzelnes Fach in der Medikamentenbox. Das schafft Übersicht und Klarheit. Vergessen ist praktisch unmöglich.

also die Therapietreue, bei den 52 Patienten, die am Trainingsprogramm teilgenommen hatten, tatsächlich besser war als bei den 50 Patienten der Kontrollgruppe. Und zwar auf einem so genannten signifikanten Niveau, also weitgehend sicher gegen wissenschaftliche Zweifel.

Training als ZfP-Standard

Deshalb gehört das Medikamententrainingsprogramm jetzt zumindest im ZfP zum Standard der Behandlung von Patienten mit Schizophrenie. „Womöglich wissen in einigen Jahren viele, die mit den Patienten das Richten der Medikamente üben, bereits nicht mehr, wie es dazu kam. Wenn die Studie aber ein negatives Ergebnis gehabt hätte, hät-

ten wir wohl sofort damit aufgehört“, sagt Pflegedirektor Hans-Peter Elässer-Gaißmaier. Ob die Patienten, die an dem Trainingsprogramm teilgenommen haben und ihre Medikamente nach der Entlassung zuverlässiger einnehmen, dann tatsächlich auch in der Zukunft seltener wieder stationär im Krankenhaus aufgenommen werden müssen, wird ein Gegenstand der weiteren Forschung sein.

Professor Dr. Tilman Steinert



Das Gebäude liegt zentral in der Kaiserstraße 2-4 in unmittelbarer Nähe des Reutlinger Hauptbahnhofs.



Die einzelnen Angebote des Suchttherapiezentrum greifen ideal ineinander, die Mitarbeiter sind in ständigem Austausch.

Mit Suchttherapiezentrum neue Behandlungsqualität erreicht

Nun ist es komplett, das Suchttherapiezentrum Reutlingen. Mit einer Clearingstelle, die niederschwellige Beratung in allen Suchtfragen bietet, wurde die Vision einer umfassenden Suchtkrankenhilfe unter einem Dach realisiert.



Im Suchttherapiezentrum arbeiten drei verschiedene Träger unter einem Dach, um eine umfassende Versorgung Suchtkrankener zu gewährleisten.

„Das Suchttherapiezentrum ist nun so gestaltet, wie wir uns dies seit knapp zwei Jahren immer vorgestellt haben“, erklärt Professor Dr. Gerhard Längle, Ärztlicher Direktor des ZfP Südwestfalen. „Für die Stadt und den Landkreis Reutlingen wurde eine neue Qualität der Suchtkrankenbehandlung und -beratung erreicht.“

Möglich macht dies die Kooperation von drei Trägern. Das ZfP Südwestfalen, der Baden-Württembergische Landesverband für Prävention

und Rehabilitation (bwlv) sowie der Diakonieverband Reutlingen sichern gemeinsam eine niederschwellige und umfassende Versorgung. In dem Gebäude in der Kaiserstraße finden sich eine Suchttagesklinik, eine Tagesrehabilitation, eine Psychiatrische Institutsambulanz für Suchtkrankheiten, eine Drogenberatungsstelle sowie eine Clearingstelle.

„Man sitzt quasi Tür an Tür, das erleichtert die Kooperation“, so Längle. Neue Behandlungskonzepte für Glücksspiel-, Medien- oder Kaufsüchtige lassen sich gemeinsam rascher umsetzen.

Betroffene erhalten passgenaue Hilfe

Die einzelnen Angebote des Suchttherapiezentrum sind ideal aufeinander abgestimmt. Je nach Bedarf erhalten Betroffene passgenaue Hilfe. Wer sich schnell und unkompliziert über Alkohol-, Drogen- und Medikamentensucht oder Verhaltenssüchte informieren möchte, kann die telefonische Beratung der Clearingstelle in Anspruch nehmen. Wenn weitere Unterstützung sinnvoll ist, wird an die zuständige Stelle weitergeleitet.

Ambulante Behandlung erfolgt in der Ambulanz für Suchterkrankungen. Sollte eine intensivere Therapie nötig sein, ist die Tagesklinik die richtige Anlaufstelle. Hier wird von qualifiziertem Entzug über die Krisenintervention bis hin zur Komplexbehandlung alles angeboten. Ist eine Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll, wird diese in der Beratungsstelle vorbereitet und in der Tagesrehabilitation umgesetzt.

Clearingstelle für zentrale Beratung

Durch die enge trägerübergreifende Zusammenarbeit werden die Behandlungswege für Patienten kürzer, die Zuweisung zur optimalen Behandlung sicherer und effektiver. „Langfristig könnte die Adresse Kaiserstraße 2-4 eine genauso eingeführte und selbstverständliche Anlaufstelle für Menschen mit Suchtproblematik sein, wie es die Kfz-Zulassungsstelle in der Bismarckstraße für Autofahrer ist“ prognostiziert Längle.

i Die Clearingstelle im Suchttherapiezentrum Reutlingen ist eine zentrale Beratungsstelle für Suchtfragen im Landkreis Reutlingen und unter der Telefonnummer 07121 24198-330 erreichbar.

Heike Amann

Gemeindepsychiatrische Verbände ziehen Bilanz

Ihre Jahresberichte für 2010 haben die Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) im Landkreis Ravensburg und im Bodenseekreis vorgelegt. Zum achten Mal stellen darin die Einrichtungsträger und die jeweiligen Landkreise ihre gemeinsamen Anstrengungen zur Verbesserung der Situation chronisch psychisch Kranker dar. Neben Zahlen und Daten liefern die Rechenschaftsberichte auch eine Analyse, wie die Versorgung weiterentwickelt werden sollte. Der Ravensburger GPV-Sprecher Dr. Michael Konrad verweist darauf, dass über die gute Zusammenarbeit der Träger und der Sozialverwaltung ein enger Kontakt zu politischen Gremien und Entscheidungsträgern bestehe. Der Leiter des Weissenauer Wohn- und Pflegeheims im ZfP Südwürttemberg betont in dem Zusammenhang, dass Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige als Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft GPV die Weiterentwicklung der Angebote mitbestimmen können. Konrad weiß sich einig mit seinem Kollegen Manfred Lucha aus dem Bodenseekreis. Lucha sowie Sozialdezernent Andreas Köster und sein Sozialplaner Rainer Barth weisen auf notwendige Weiterentwicklungen hin. Exemplarisch nennen sie die Eröffnung der Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik in Friedrichshafen als letzten Baustein gemeindenaher Psychiatrie.



Zur gemeindenahen Versorgung gehören neben sozialpsychiatrischen, ambulanten und teilstationären auch vollstationäre Angebote. Jüngste Bausteine im Bodenseekreis sind die neu eröffneten Kliniken des ZfP für Psychiatrie und Psychosomatik.



Dr. Artur Hatzfeld

Neuer Reha-Chef der Schussental Klinik

Chefarztwechsel in der Aulendorfer Schussental Klinik: Dr. Artur Hatzfeld leitet seit August die Abteilung Rehabilitation. Der 41-jährige Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Ärztliche Qualitätsmanager war zuvor im ZfP Südwürttemberg in verschiedenen Abteilungen in der ambulanten und stationären Versorgung sowie im Qualitätsmanagement tätig. Zuletzt hatte er die Koordinierungsstelle für Depressionsbehandlung geleitet.



Susanne Widmann und Stephanie von der Assen (v.l.)

Weissenauer Werkstätten mit neuem Leitungsteam

Im Bereich Arbeit und Rehabilitation wurde die Leitung der Weissenauer Werkstätten neu besetzt. Sie werden zukünftig von Stephanie von der Assen und Susanne Widmann geleitet. Damit handelt das ZfP Südwürttemberg ganz im Sinne seines Chancengleichheitsplanes, der sowohl Frauen in Führungspositionen als auch geteilte Stellen vorsieht. Stephanie von der Assen leitet Verkauf und Dienstleistung, Handwerk und Rebuy sowie die Zentrale Ergotherapie. Susanne Widmann übernimmt die Fachbereiche Gärtnerei, Industrie, Druckerei und Verwaltung sowie Aufgaben für die Außenstellen der Werkstätten.

MENSCHEN & MELDUNGEN



Mechthild Dyckmans informierte sich in Ulm über das Suchttherapiezentrum.

Bundesdrogenbeauftragte im Suchttherapiezentrum

Als Einrichtung, die durchaus auch bundesweit als modellhaft gelten könnte, hat Mechthild Dyckmans das Suchttherapiezentrum Ulm gewürdigt. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung besuchte die Einrichtung auf Einladung von Professor Dr. Gerhard Längle, dem Vorsitzenden des Suchtausschusses der Bundesdirektorenkonferenz (BDK). Der Suchtexperte des ZfP Südwürttemberg stellte mit seinem Kollegen Dr. Michael Rath außerdem erste Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage der BDK zur Bedeutung der Psychiatrischen Kliniken in der Suchtkrankenversorgung vor, die von ihm angestellt wird. Die Drogenbeauftragte zeigte sich beeindruckt von der engen Vernetzung von Beratungsstellen, Suchtambulanz, Tagesklinik und Tagesrehabilitation unter einem Dach. Deutlich wurde auch die große Bedeutung der Suchtpsychiatrie im regionalen wie im bundesweiten Suchthilfesystem.

MENSCHEN & MELDUNGEN



Bei der MDK-Prüfung geht es auch um Zuwendung und speziellen Umgang mit Demenzerkrankten.

Abt Siard-Haus erhält glatte Eins vom MDK

Eine glatte Eins hat das Abt-Siard-Haus des ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried bei der jährlichen Qualitätsprüfung vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erhalten. Die Prüfer waren am 1. und 2. August zugange und unterzogen das Heim ihrer kritischen Bewertung. Qualitätsbeauftragte Tanja Waidmann betont, die Note 1,0 habe das ASH ohne Beanstandungen erhalten. Der MDK berücksichtigt insgesamt 64 Einzelkriterien, die er vier Kategorien zuordnet. Dabei nimmt er Pflege und medizinische Versorgung ebenso unter die Lupe wie den Umgang mit demenzerkrankten Bewohnern, soziale Betreuung und Gestaltung des Alltags, und den weiten Bereich Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene. Außerdem wurden 15 ASH-Bewohner darüber befragt, wie zufrieden sie sind mit der Wahrung ihrer Privatsphäre, der Möglichkeit, sich weitgehend selbstständig zu waschen, mit der Zuwendung oder mit kultureller Förderung. Von Landesweit 1400 Pflegeheimen, wurden bereits 825 geprüft. Die durchschnittliche Bewertung liegt bei 1,2.



Dr. Alexander Baier

Neuer Leiter für Alters- und Neuropsychiatrie

Veränderungen gibt es in den Abteilungen für Alterspsychiatrie und -psychotherapie sowie für Neuropsychiatrie des ZfP Südwürttemberg in der Region Alb-Neckar. Seit August ist Dr. Alexander Baier deren ärztlicher Leiter. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Suchtmedizin ist damit auch für Depressionen im Alter, die alterspsychiatrische Ambulanz und die Spezialambulanz Memory Clinic zuständig. Baier arbeitet seit 2002 im ZfP in Zwielfalten, 2006 wurde er zum Oberarzt der Abteilung für Suchtmedizin ernannt.

Bürgerhelfer für psychisch Kranke gesucht

Das Gemeindepsychiatrische Zentrum (GPZ) in Friedrichshafen will seine Klienten noch besser in die Gemeinschaft integrieren. Dafür sucht das GPZ so genannte „Bürgerhelfer“. Dies sind Personen, die selbst gut ins Gemeinwesen integriert sind und die eine Patenschaft für GPZ-Klienten übernehmen. Voraussetzung ist eine „unvoreingenommene Offenheit gegenüber den Betroffenen“, erklärt Sozialarbeiterin Christine Schuler. Die Laienhelfer werden von Mitarbeitern in regelmäßigen Austauschtreffen unterstützt und erhalten eine kleine Aufwandsentschädigung.

i Nähere Informationen erteilt das GPZ unter der Telefonnummer 07541 4094-313 oder -314.



Handbuch gibt Tipps für mobile Unterstützung

Personen, die im Betreuten Wohnen arbeiten, müssen Allrounder sein und sich mit sämtlichen Wohnformen und Vernetzungsmöglichkeiten auskennen. Ein im Bonner Psychiatrieverlag erschienenenes „Handbuch Betreutes Wohnen“ von Michael Konrad und Matthias Rosemann vermittelt einen einzigartigen Überblick über alle Bereiche und bietet neue Perspektiven für die Zukunft des betreuten Wohnens. Autor Dr. Michael Konrad ist Heimleiter im ZfP Südwürttemberg in Weissenau und hat den personenzentrierten Ansatz in seiner Region mit implementiert. Matthias Rosemann ist Geschäftsführer der Berliner Träger gGmbH, die Unterstützungsbedürftigen ein Leben nach ihren eigenen Bedürfnissen ermöglichen will. Sie stellen vom stationären Wohnheim bis zum betreuten Einzelwohnen alle Formen der unterstützenden Begleitung bis hin zur völligen Selbstständigkeit dar. Und nebenbei erfährt der geneigte Leser, dass „betreutes Wohnen“ eigentlich völlig falsch ist, dass diese Lebensform vielmehr „mobile Unterstützung“ heißen muss. Ein Kapitel beleuchtet diese Wohnform für ehemals im Maßregelvollzug untergebrachte Personen. Der Beitrag stammt aus der Feder des Weissenauer Chefarztes der Klinik für Forensische Psychiatrie Dr. Udo Frank.



Besuch aus Stuttgart im ZfP Südwürttemberg: Sporttherapeutin Herta Köller begrüßte in Weissenau Ministerialrätin Anne Cless, Chefarzt Dr. Udo Frank und Ministerialdirektor Jürgen Lämmle beim Forensik-Cup, einem klinikübergreifenden, zweimal jährlich ausgetragenen Volleyballturnier (v.l.).

Gute Besserung ist die beste Sicherung

Das ZfP Südwürttemberg haben Ministerialdirektor Jürgen Lämmle und Ministerialrätin Anne Cless aus dem Stuttgarter Sozialministerium besucht. Besonders interessierten Amtschef Lämmle die Einrichtungen des Maßregelvollzugs in Zwiefalten, Bad Schussenried und Weissenau. Chefarzt Dr. Udo Frank, Leiter des Geschäftsbereiches Forensische Psychiatrie, erläuterte das im ZfP-Verband bewährte Sicherungskonzept mit einer Kombination aus baulichen und organisatorischen Vorkehrungen und einem Schwerpunkt in der engen Beziehungsarbeit mit den Patienten. Wichtig sei die konsequente Behandlung der psychischen Krankheit oder Suchtmittelabhängigkeit. Denn: „Eine gute Besserung ist die beste Sicherung“, betonte der Chefarzt. Ging es in Zwiefalten um Besonderheiten der forensischen Suchtbehandlung, so standen in Bad Schussenried unter anderem die behandelten Krankheitsbilder im Vordergrund. In Weissenau rundete ein Besuch beim Volleyball-Turnier der Forensischen Klinik den Tag ab.

ZfP als Partner im Jugendhilfenetz

Ein bundesweit einmaliger Hilfeverbund ist im Bodenseekreis gegründet worden. 20 Träger der Jugendhilfe unterzeichneten einen entsprechenden Kooperationsvertrag. Sie wollen damit Jugendlichen „mit komplexem, psychosozialen Hilfebedarf“ schneller und individueller die notwendigen Angebote unterbreiten. Das ZfP Südwürttemberg ist mit seiner Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters mit von der Partie in der „Trägergemeinschaft über die Vereinigung Hilfen für junge Menschen aus dem Bodenseekreis mit komplexem psychosozialen Hilfebedarf im Verbund (JPV)“. Im JPV arbeiten die Partner seit Oktober 2009 in losem Verbund zusammen und haben in der Zeit 49 Personen behandelt. Angesichts steigender Zahlen - die Anzahl der Hilfebedürftigen Jugendlichen hat sich von 2005 bis 2010 verdoppelt - betont Lothar Wölfl, Landrat des Bodenseekreises, eine verbindliche Kooperation sei unerlässlich, gerade auch im Hinblick auf die Finanzierung. Die Ansprüche beziehen sich nämlich auf verschiedene Sozialgesetzbücher. Der vom Gesetzgeber geforderte personenzentrierte und ressourcenorientierte Ansatz erfordert aber die Vernetzung der Träger und Anbieter.

Interaktives Forensik-ABC auf der ZfP-Homepage

Auf große Nachfrage stößt die vergriffene „Forensik-Fibel“ des ZfP und des Sozialministeriums. Jetzt wurde diese Fibel aktualisiert und benutzerfreundlich aufbereitet. Interessierte finden die neue Version samt wichtigen Paragraphen aus Gesetzen, die die Forensische Psychiatrie betreffen auf www.zfp-web.de im Portal für Ärzte und Zuweiser.

MENSCHEN & MELDUNGEN



Dr. Uwe Schirmer

Uwe Schirmer promoviert über Therapietreue

Uwe Schirmer, Leiter der „akademie südwest“, der Bildungseinrichtung des ZfP Südwürttemberg, hat seine Dissertation an der Universität Ulm bei der Promotionsprüfung mit der Note „magna cum laude“ (sehr gut) abgeschlossen. Ursprünglich gelernter Krankenpfleger und diplomierter Pflegepädagoge, beschäftigte sich Schirmer mit den „Auswirkungen eines Schulungsprogramms zum Medikamentenregime auf die Adhärenz bei Patienten mit schizophrenen Erkrankungen“, also mit deren Therapietreue. Er erhielt damit den Titel eines „Dr. biol. hum.“. Dr. Uwe Schirmer ist einer der wenigen promovierten Krankenpfleger in Deutschland und auf jedem Fall bundesweit einer der ersten, der in der psychiatrischen Pflegeforschung eine randomisierte kontrollierte Studie durchgeführt hat. (Lesen Sie dazu den Beitrag auf den Seiten 16 und 17.)

Das Epilepsiezentrum Bodensee bietet umfangreiche Diagnostik.



Kann man Epilepsie auch heilen? Die Rolle der Epilepsiechirurgie in der Behandlung der Epilepsien

Vielen ist Epilepsie als Krankheit bekannt, die sich nicht nur durch epileptische Anfälle äußert, sondern deren chronischer Verlauf die Patienten ein Leben lang zwingt, Medikamente einzunehmen. Teilwissen und viele Gerüchte, die sich um die „heilige Erkrankung“ ranken, führen seit Jahrhunderten zu Berührungsängsten auf der einen Seite und zu Verschweigen auf der anderen.

In den vergangenen 20 Jahren sind bewährte Behandlungsverfahren wie die medikamentöse Behandlung der Epilepsie wesentlich effizienter geworden. Bislang weniger etablierte Behandlungsmöglichkeiten wie die Epilepsiechirurgie haben sich weiter entwickelt.

Die Veränderungen im Gehirn, die zu einer Epilepsie führen können, sind sehr vielfältig. Ihnen gemeinsam ist das „Symptom“ des epileptischen Anfalls. Will man Epilepsie heilen, müssen Anfälle nicht nur daran gehindert werden aufzutreten sondern die Ursache der Anfallsentstehung muss ausfindig gemacht und dann eliminiert werden. Man muss wissen, dass die meisten Epilepsien nicht vererblich sind, sondern von einer oder mehreren Stellen des Gehirns ausgehen, sogenannten epi-

leptischen Foci. Diese gilt es zu finden und zu entfernen. An dieser Stelle setzt die „resektive Epilepsiechirurgie“ an. Dabei gilt, je früher man eingreift, desto größer ist die Chance, von epileptischen Anfällen befreit zu werden.

Der operative Eingriff ist eine kurze Episode

In einem modernen Epilepsiezentrum gibt es daher auch in Vorbereitung auf einen etwaigen epilepsiechirurgischen Eingriff die Möglichkeit, mit Hilfe einer gleichzeitigen Video- und EEG-Aufzeichnung der Anfälle diese hinsichtlich ihres Ursprungs auf der Hirnoberfläche zu analysieren. Das Epilepsiezentrum Bodensee am Standort Weissenau bietet diese diagnostischen Möglichkeiten und verbindet diese mit neu-

ropsychologischer und psychiatrischer Kompetenz. Ist der Herd, der so genannte „Focus“, bekannt und liegt er in einem Gebiet des Gehirns, in dem eine Hirnoperation möglich ist, kann er entfernt werden. Gemeinsam mit einem Expertenteam des universitären Standorts des Epilepsiezentrums im RKU Ulm, an dem dann auch die Epilepsiechirurgen teilnehmen, wird die Behandlungshypothese diskutiert. Es erfolgt eine Nutzen-Risiko-Abwägung. Operiert wird dann am BZK Günzburg, der Universitätsneurochirurgie der Universität Ulm. Bestätigt sich die Behandlungshypothese, besteht je nach Ort und Ursache der Epilepsie eine gute Chance, anfallsfrei zu bleiben und damit geheilt zu sein.

Der eigentliche operative Eingriff stellt eine vergleichsweise kurze Episode in der Behandlung eines an Epilepsie Erkrankten dar. Gleichzeitig ist dies ein gewisser Höhepunkt in der Teamarbeit von epileptologen und Neuropädiatern, von Neurophysiologen, Psychologen, Psychiatern, Sozialarbeitern, Neuroradiologen,

Neurochirurgen, Anästhesisten und Neuropathologen. Hieraus lässt sich ableiten, unter welchen verschiedenen Gesichtspunkten ein Patient zu einer Operation geführt werden muss, damit sie für ihn zu einem Erfolg werden kann. Auch über die Operation hinaus ist eine weitere Betreuung notwendig, um ihm den Weg in ein Leben ohne Epilepsie zu bahnen. Der Anspruch eines modernen Epilepsiezentrum, gerade wenn es Patienten bis hin zu epilepsiechirurgischen Eingriffen führt, lässt sich unter dem Begriff der umfassenden Betreuung oder auch „comprehensive care“ fassen.

Epilepsie-chirurgische Stimulationstechniken

Die größten Chancen, von einem epilepsiechirurgischen Eingriff zu profitieren, werden bei Schläfenlappen- oder Temporallappen-Epilepsien erzielt. Liegt eine typische Konstellation mehrerer Befunde vor wie zum Beispiel pathologische Fieberkrämpfe in der Kindheit, epigastrische Auren, psychomotorische Anfälle, einseitige mesiotemporale epilepsietypische Potentiale und EEG-Anfallsmuster sowie eine Hippocampusklerose, ist die Wahrscheinlichkeit einer Anfallsfreiheit nach der Operation sehr hoch. Sie liegt bei 70 bis 80 Prozent. Entfernt werden Hippocampus und Mandelkern der betroffenen Seite. Schwere operationsbedingte Komplikationen konnten durch Verfeinerung der Operationen wie auch moderner Medizintechnik unter ein Prozent gesenkt werden. Voraussetzung ist, dass mit zwei Antikonvulsiva der ersten Wahl keine Anfallsfreiheit zu erzielen ist. Das Vorgehen bei epileptischen Foci außerhalb des Schläfenlappens folgt denselben Ge-

setzmäßigkeiten. Die Chancen, anfallsfrei zu werden, bleiben aber hinter denen von Schläfenlappenepilepsien zurück.



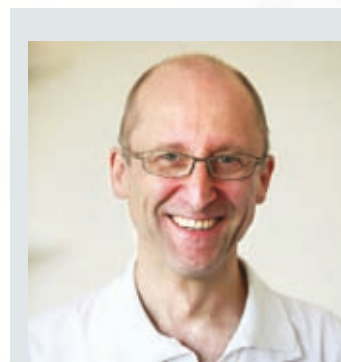
Epilepsiechirurgie: Einbringen „subduraler Platten-Elektroden“ auf die Hirnoberfläche zur Hirnkartierung.

Ein anderes epilepsiechirurgisches Therapiekonzept besteht darin, den epileptischen Herd nicht zu entfernen, sondern die epileptische Aktivität an ihrer Ausbreitung zu hindern. Dieses Verfahren kommt dann zum Tragen, wenn die epileptisch aktiven Gebiete sehr groß sind. Kinder, die mit einer kranken Hirnhälfte zur Welt kommen, können ein anfallsfreies Leben führen, wenn man die kranke von der gesunden Hirnhälfte durch eine Diskonnektion trennt, eine so genannte „Hemisphärotomie“. Die gesunde Hirnhälfte, die durch fortwährenden „Beschuss“ epileptischer Aktivität in ihrer Entwicklung gehindert wird, erlangt so die Möglichkeit, sich wieder zu entwickeln. In manchen Fällen kann so eine geistige Behinderung noch abgewendet und ein erheblicher Zugewinn an Lebensqualität erreicht werden.

Einen weiteren Bereich epilepsiechirurgischer Behandlungsmöglichkeiten stellen die Stimulationstechniken dar. Sind bei pharmakoresistenten Patienten resektive Behandlungsoptionen ausgeschöpft oder

nicht möglich, kann eine Stimulation des linken Vagusnervs (VNS) im Hals die Anfallshäufigkeit und -stärke lindern. Die Impulse werden dem Nerv über ein Kabel zugeführt, das mit einem Stimulator in Form eines Schrittmachers verbunden ist. Der Stimulator wird vor der linken Achselhöhle unter die Haut platziert und kann neben der regelmäßigen Impulsabgabe zusätzlich von außen über einen Magneten zur Abgabe eines Extra-Stimulus angeregt werden. In ähnlicher Weise wurden in vielen Einzelfällen Erfolge mit der tiefen Hirnstimulation (DBS) erzielt. Hierbei werden beidseits Tiefenelektroden in thalamische Kerngebiete stereotaktisch implantiert und wie bei VNS durch ein Kabel mit einem subcutan platzierten Stimulator verbunden. Diese Therapieoption wird in der Zukunft zeigen, welches Potential in ihr steckt.

Dr. Friedrich Behne



Dr. med. Friedrich W. Behne ist Leitender Oberarzt der Klinik für Epileptologie des ZfP Südwürttemberg in Weissenau.

Macht der Abschied Bauchweh, Frau Becker-Friedrich?

40 Jahre Erfahrung als Krankenschwester, 20 Jahre davon in leitender Position in der psychosomatischen Fachklinik Sonnenbergklinik, klare Vorstellungen, Engagement und Begeisterungsfähigkeit, Fleiß und Charisma kennzeichnen Irene Becker-Friedrich. Im ZfP Südwürttemberg hat die Pflegedirektorin den Geschäftsbereich für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit aufgebaut. Jetzt möchte sie ihrem Leben eine neue Wende geben.

Ob ihr der Abschied aus der gesicherten Position Bauchschmerzen bereitet? Mittlerweile nicht mehr. Irene Becker-Friedrich schüttelt lachend die blonden Locken. Eine innere Zerrissenheit hat sie in den vergangenen Monaten gespürt. Gemerkt, dass sie sich trotz aller Erfolge und Anerkennung der Geschäftsführung und gleichzeitiger Beliebtheit bei den Mitarbeitern eine Veränderung im Leben wünschte. Deshalb hat sie sich einen Ruck gegeben und den gleichen Rat beherzigt, den sie so vielen Patienten in der Klinik mit auf den Weg gegeben hat: Lerne, deine Situation anzunehmen, ändere sie oder verlasse sie.

Irene Becker-Friedrich hat sich für Letzteres entschieden. Ohne zu wissen, was die Zukunft bringen würde, beschloss sie, dem ZfP den Rücken zu kehren. Dabei hätte sie doch alle Möglichkeiten gehabt, sich



Irene Becker-Friedrich hat die psychosomatische Medizin im ZfP Südwürttemberg als Pflegedirektorin maßgeblich geprägt. Nach 40 Jahren gibt sie ihrem Leben jetzt eine neue Wende.

in einer etablierten beruflichen Position bequem einzurichten. Eine Haltung, die ihrem Umfeld größten Respekt abnötigt. Respekt, wie er ihr auch in 40 Jahren Berufstätigkeit stets entgegengebracht wurde. Auch für die große Stärke der engagierten Kämpferin, Gefühl und Empfindsamkeit zu zeigen und sich nicht hinter scheinbar sachlichen Argumenten zu verschanzen.

Jetzt zieht es sie in ihre Heimat nach Koblenz zurück. In einem Kloster wird sie sich zunächst ehrenamtlich in der Gästebetreuung engagieren. Was danach folgen wird? Der Gedanke bereitet der 56-Jährigen derzeit wenig Bauchschmerzen. Sie ist mit sich im Reinen. Und folgt einem Lebensmotto, frei nach Rose Ausländer: Sei was du bist, gib was du hast.

Aufgezeichnet von Heike Engelhardt



Neulich im Casino

Wespen und andere reizende Tierchen bevölkern den Garten und umschwirren die ZfP-Beschäftigten, die dabei sind, ihre Mahlzeit einzunehmen. Unweigerlich kommt das Gespräch auf Hornissen und die Warnung, die uns schon unsere Großmütter auf den Weg mitgaben: Drei Hornissenstiche können ein Pferd töten. Kontert ein Kollege: „Wussten Sie schon, dass eine Hornisse durch den Tritt eines einzigen Pferdes zu Tode kommen kann?“

IMPRESSUM

aktuell - Das Magazin des
ZfP Südwürttemberg

HERAUSGEBER
ZfP Südwürttemberg
Geschäftsführer Wolfgang Rieger
Pfarrer-Leube-Straße 29
88427 Bad Schussenried
www.zfp-web.de

REDAKTIONSLEITUNG
Heike Engelhardt
Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon 0751 7601-2798
aktuell@zfp-zentrum.de

MITARBEIT
Heike Amann, Heinz Baumeister, Friedrich Behne,
Heidi Drißner, Peter Fischer, Marianne Gaiselmann,
Melanie Gottlob, Made Höld, Achim Jekel, Martin Kaiser,
Uta Kanis-Seyfried, Linda Klein, Frank Kuhn,
Ingrid Mutter, Bernd Reichelt, Tilman Steinert,
Anneliese Volk

FOTOS
Heike Amann, Heinz Baumeister, Friedrich Behne,
Heidi Drißner, Heike Engelhardt, Ernst Fesseler,
Melanie Gottlob, Roman Hassa, Susanne Höhn,
Made Höld, Barbara Holly, Regina Sapper, Uta Kanis-
Seyfried, Tim Krieger, Brigitte Daniela Messer,
Peter Sauter, Edgar Seidemann

CARTOON
York Cardinal von Widdern

GESTALTUNG
Dipl. Grafik-Designerin
Brigitte Daniela Messer

GESAMTHERSTELLUNG
Druckerei der Weissenauer Werkstätten,
Auflage: 4100 Exemplare

Gedruckt auf „Profisilk FSC“ aus umwelt-
schonendem Holzanbau, EMAS zertifiziert

aktuell erscheint sechs Mal jährlich und
kann kostenlos bestellt werden unter
Telefon 07583 33-1504 oder per
E-Mail an aktuell@zfp-zentrum.de

AUSGABE 06 | NOVEMBER 11
erscheint in der Kalenderwoche 37

REDAKTIONSSCHLUSS
ist der 15. Oktober 2011



ZfP Südwürttemberg

Pfarrer-Leube-Straße 29 | 88427 Bad Schussenried

Telefon 07583 33-0 | Telefax 07583 33-12 01

E-Mail: info@zfp-zentrum.de | www.zfp-web.de