

# Konzept des Gemeindepsychiatrischen Zentrums

**Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und  
Psychosomatik**



Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.



**Lippe***service*

## Inhaltsverzeichnis:

2.	DAS GPZ UND SEIN ARBEITSAUFTRAG .....	7
3.	DIAGNOSTIK .....	8
3.1	DIAGNOSTISCHES VORGEHEN .....	10
3.1.1	Psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik .....	11
3.1.2	Neuropsychologische Diagnostik und soziale Diagnostik .....	11
4.	BEHANDLUNGSZIELE .....	12
4.2	AMBULANTE, TEILSTATIONÄRE UND VOLLSTATIONÄRE BEHANDLUNG .....	15
4.3	THERAPEUTISCHE VORGEHENSWEISE .....	16
4.4	KONZEPTE DER STATIONEN, TAGESKLINIKEN UND INSTITUTSAMBULANZ .....	20
4.4.1	Konzept der Station 1 .....	20
4.4.2	Konzept der Station 2 .....	20
4.4.3	Konzept der Station 3 .....	21
4.4.4	Konzept der Station 4 .....	23
4.4.5	Konzept der Station 5 .....	23
4.4.7	Konzepte der Tagesklinik Detmold .....	25
4.4.8	Konzept der Tagesklinik in Horn-Bad Meinberg .....	27
4.4.10	Die Institutsambulanz des gpz und ihre Arbeitsfelder .....	28
5.	AUFBAU DES GPZ .....	29
5.1	GESCHÄFTSFÜHRUNG / BETRIEBSLEITUNG .....	29
5.2	ÄRZTLICHE UND PFLEGERISCHE LEITUNG .....	30
6.	VERNETZUNG .....	31
7.	AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG / ÖFFENTLICHKEITSARBEIT .....	32
8.	EHRENAMTLICHE TÄTIGKEITEN .....	33
9.	PRAKTISCH ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN, QUALITÄTS-SICHERUNG UND DOKUMENTATION .....	33
10.	SCHLUSSBEMERKUNG .....	34

## 1. Vorwort

Die Psychiatrie des 21. Jahrhunderts hält viele Verfahren vor, um psychische Belastungen und Krankheiten wirksam zu lindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Der Patient hat ein Recht auf Information, auf „Ernst-genommen-werden“ in seiner Individualität und auf eine Behandlung mit den modernen und überprüften Mitteln der Medizin und Psychologie unter Einbezug der komplementären Fachgebiete.

Das gpz ist ein Krankenhaus, das sich für die rat- und hilfeschuchenden Menschen ausreichend Zeit nimmt, sie zu verstehen versucht und eine vertrauensvolle Umgebung schafft, um die Möglichkeiten moderner Behandlungsverfahren anzuwenden. Die psychiatrische Behandlung ist im gpz eingebettet in ein vielschichtiges Gesamtbehandlungskonzept, denn nur so ist auf Dauer für die Patienten ein Erfolg zu erzielen. Aus diesem Grund werden vielfältige therapeutische Verfahren angewendet – angefangen von den biologischen Therapieverfahren, der Pharmakotherapie, den zugelassenen Psychotherapieverfahren und der Psychoedukation bis hin zu den verschiedenen Möglichkeiten der psychosozialen Reintegration im Zusammenspiel mit den sozial- und gemeindepsychiatrischen Bemühungen.

Beim Heilungsprozess stehen vor allem die Patienten, ihre Wünsche und Einstellungen und auch die Angehörigen psychisch Kranker und Mitbetroffenen im Mittelpunkt. Das Aufgeklärtsein und die Akzeptanz der Krankheit, ein gestärktes Selbstbewusstsein und vorwärtsgerichtete Lebensstrategien sind wichtige Aspekte für die Patienten, um neue Lebensqualität zu erreichen. Von beiden Seiten – oder besser – von drei Seiten, wenn man den dialogischen Partner der Angehörigen mit einbezieht, muss versucht werden, eine durch Verständnis und Kompetenz geprägte Beziehung auf gleicher Augenhöhe zu gestalten, damit tatsächlich eine gemeinsame Willens- und Entscheidungsbildung erreicht wird

Zugleich sind die Haus- und Allgemeinärzte sowie die Facharztkollegen auch der somatischen Disziplinen gefordert. Ein bislang völlig außer acht gelassenes Gebiet für die Behandlung und Betreuung von psychisch erkrankten Patienten ist deren körperliche Situation. Noch zu wenig im Blickfeld sind die somatischen Erkrankungen, die Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) und Suchterkrankungen aller Art. Bisher wenig angesprochene Begleiterkrankungen und Problemfelder sind Sexualität und körperliche Gewalt oder Behinderungen. Des Weiteren bringen Menschen mit einem Migrationshintergrund kulturfremde Erfahrungen und Problematiken mit, die von den Therapeuten Zeit und Verständnis brauchen. Das alles sind Aspekte, um die sich Ärzte und Pflegepersonal im gpz kümmern. Es sind diejenigen Faktoren, die in erheblichem Maße – kurzfristig oder langfristig – über Erfolg und Misserfolg einer Behandlung entscheiden. Sie müssen bei einer zielführenden Behandlung und Betreuung von psychisch erkrankten Menschen im Blickfeld sein.



Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und  
Psychosomatik

Unterstützung gibt das gpz bei den vielfältigen, teils nur zeitweisen Krisen, auch für Menschen, die gut integriert sind und zuvor keine psychischen Beeinträchtigungen hatten. All diesen Menschen bieten wir in problematischen Situationen unsere Hilfe an. Das gpz ist für alle Menschen in ihren krisenhaften Lebenssituationen eine Anlaufstelle und hält im Kreis Lippe eine umfassende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vor, mit ambulanten, teilstationären und stationären Therapieangeboten, vernetzt mit den vielen Anbietern im lippischen Gesundheitswesen.

Sehr geehrte Leserinnen und Leser

Bevor im Jahre 2003 das gpz seine Arbeit aufnehmen konnte, hatten die Angehörigen psychisch Kranker (APK-Lippe e.V., Selbsthilfegruppe) und Betroffene (Psychiatrie-Erfahrene) mehr als 15 Jahre lang für eine gemeindenahere psychiatrische Versorgung im Südkreis Lippe gekämpft und sich durch engagierte Mitarbeit an der Entwicklung von „Eckpunkten für die therapeutische Ausrichtung des gpz“ beteiligt. Für deren schrittweise Umsetzung und Weiterentwicklung setzen wir uns als Angehörige und Betroffene im regelmäßigen Dialog mit den professionellen Mitarbeitern des gpz ein.

Ein Austausch auf gleicher Augenhöhe setzt unter anderem voraus, dass wir zu einer gemeinsamen Sprache finden, die von Patienten Angehörigen und Therapeuten verstanden wird. Nur dann kann der Dialog ein Ort ständigen Austausches über Konzept und Alltagspraxis des gpz sein.

Aus unserer Sicht sollte eine Psychiatrie, die Menschen zu seelischer Gesundheit verhelfen will, u.a. folgenden Kriterien gerecht zu werden versuchen:

- Verstehende Subjektorientierung – individuelle personenbezogene Behandlung
- Respekt und Wertschätzung des ganzen Menschen – freundliche Zuwendung
- Ressourcen- oder Kompetenzperspektive, statt Defizit- oder Krankheitsperspektive
- „Verhandeln vor Behandeln“, inneres Einverständnis suchen
- Entängstigung und Aufbau eines vertrauensvollen Kontaktes von Anfang an
- Bei den Schwächsten beginnen
- Psychotherapie ist ein unverzichtbarer Baustein, wenn Therapie mehr erreichen will, als das „Wegmachen“ der Symptome
- Kunstgerechte Behandlung und Psychoedukation sind ohne frühe Einbeziehung der Angehörigen und wichtiger Bezugspersonen nicht mehr denkbar (dokumentierte Angehörigenkontakte in der Klinik)
- Umfassende – möglichst alltagssprachliche – Information für alle Beteiligten
- Behandlungsvereinbarungen anstreben, Krisenpässe anbieten
- Behutsamer und sparsamer Einsatz von Psychopharmaka, genaue Informationen zu Wirkungen und Nebenwirkungen geben
- Idee eines guten Milieus, das Krisen entdramatisieren hilft, für ein möglichst normales, angenehmes und reizgeschütztes „Stationsklima“ sorgen
- „Fabrizierend fabriziere ich mich“: Jede Form von sinnvoller Arbeit stärkt das Selbstwertgefühl
- Bewegung, Sport: Über den Körper gewinnen wir mehr Bewusstsein von uns selbst, können Spannungen und Ängste abbauen

- Konkrete und realistische Perspektiven entwickeln und „einüben“ für die Zeit nach der Klinik – für Arbeit, Wohnen und Freizeitgestaltung; Beistand anbieten (Entlassungsvorbereitung)
- „ambulant vor stationär“ anstreben, ambulante Angebote erweitern (z.B. aufsuchen teambasierter häuslicher Hilfe), Nachsorge verbessern
- Präventive Maßnahmen könnten in vielen Fälle Chronifizierung verhindern
- Hilfreiche intensive Beziehungsarbeit braucht möglichst langfristige personelle Kontinuität

Als gemeindepsychiatrische Versorgungseinrichtung sollte sich das gpz dem Thema Netzwerkarbeit („Gemeinsam für den Einzelnen“) mit besonderem Engagement widmen

Wir wünschen uns, dass es dem gpz gelingt, „psychiatrische Hilfen annehmbar zu gestalten“.

Erhard Merkord

APK-Lippe, Interessengemeinschaft von Angehörigen psychisch Kranker e.V.

## 2. Das gpz und sein Arbeitsauftrag

Das Gemeindepsychiatrische Zentrum (gpz) in Detmold ist eine Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit zwei Tageskliniken und einer Institutsambulanz (PIA). Die Klinik führt auf vier Stationen 64 Betten. Ein Ausbau mit weiteren 18 Betten erfolgt in Kürze. Eine allgemeinpsychiatrische Tagesklinik mit 25 Plätzen befindet sich am Standort Detmold. Die geronto-psychiatrische Tagesklinik in Horn-Bad Meinberg hält 20 Plätze vor. Es werden alle psychiatrischen Krankheitsbilder und Syndrome zeitnah und ortsnah nach modernen medizinischen Standards behandelt.

Die Einrichtung hat den **Pflichtversorgungsauftrag für den Südkreis Lippe** mit ca. 220.000 Einwohnern und versorgt die Städte und Gemeinden Detmold, Lage, Horn-Bad Meinberg, Blomberg, Lügde, Leopoldshöhe, Oerlinghausen, Augustdorf, Schieder-Schwalenberg und Schlangen.

Durch die Inbetriebnahme des gpz im Jahr 2003 sollte eine Verbesserung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgungsangebote des Kreises Lippe erreicht werden. Dieser Hauptaufgabe ist das gpz verpflichtet. Dabei sind insbesondere akut erkrankte, behandlungsbedürftig chronisch psychisch Kranke, gerontopsychiatrische Patienten, nach PsychKG bzw. Betreuungsrecht unterzubringende Patienten und auch suchtkranke Patienten zu versorgen.

Das gpz betreibt die klinische Psychiatrie unter Berücksichtigung der gewachsenen Versorgungsstrukturen gemeindenah und ist integriert in die sonstige ambulante und komplementäre Versorgungslandschaft. Die Aufgaben der früheren Langzeitbereiche eines psychiatrischen Krankenhauses werden heutzutage von den Einrichtungen und Diensten in den Gemeinden erbracht.

Wesentlicher Bestandteil der Arbeit des gpz ist die **enge Vernetzung** mit den zahlreichen sozialpsychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen im Kreis Lippe. Eine Zusammenarbeit erfolgt zum Beispiel mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Lippe, der Interessengemeinschaft von Angehörigen psychisch Kranker (APK), dem Verein „Das Dach“, dem „Blaukreuz“, den rechtlichen Betreuern von Patienten, den Beratungsstellen und Einrichtungen der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe, der Altenhilfe, der Suchtkrankenhilfe, der Selbsthilfe (z.B. LiKISS) und allen anderen, hier namentlich nicht genannten, Initiativen zur Betreuung psychisch kranker Menschen im Kreis Lippe.

Das gpz arbeitet mit allen benachbarten psychiatrischen und somatischen Krankenhäusern zusammen.

Ein wesentlicher Teil der Arbeit ist neben der sinnvollen Nutzung der von den Kostenträgern zur Verfügung gestellten Ressourcen die **ständige Sicherung und Ver-**

**besserung der Qualität der Leistungen**, verbunden mit einer gleichzeitig optimalen Risikominimierung. Qualitätssicherung in der Klinik ist eng an das Vorgehen nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) geknüpft und darüber hinaus wissenschaftlich orientiert. In einem fortschreitenden sinnvollen und wirtschaftlichen Prozess der Erkenntnisgewinnung gilt es einen Überblick über die Versorgungslage in Lippe zu erhalten und Maßnahmen des gpz hinsichtlich ihres Nutzens zu evaluieren.

Integraler Bestandteil der Tätigkeit ist die fortschreitende Organisations- und Personalentwicklung mit dem Ziel einer ständigen Weiterqualifizierung der Mitarbeiter, um einen hohen Kenntnisstand und angemessene Handlungsfähigkeit zu gewährleisten.

Lösungen für Probleme sollen im Team im gemeinsamen Einverständnis gefunden werden. Insgesamt ist das gpz eine **lernende Organisation**, die sich immer wieder fragt, was hilfreich und was hinderlich war und hieraus Schlüsse zieht, was in Zukunft beizubehalten, was zu verändern oder zu verbessern ist.

### 3. Diagnostik

Im Rahmen einer umfassenden Untersuchung (Diagnostik) und Abgrenzung der verschiedenen Erkrankungen (Differentialdiagnostik) werden psychische Störungen im Zusammenhang mit Störungen der körperlichen Funktion bei gleichzeitiger Berücksichtigung der persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen und beruflichen Situation erfasst. Selbstverständlich ist die erforderliche Dokumentation.

Durch die Diagnose werden die Probleme benannt. Das verhilft zur Klärung des Problems und ist Ausgangspunkt für Unterstützung, Linderung oder Heilung.

Was für den Behandler ein Symptom ist, stellt für den Betroffenen eine **existentielle Bedrohung** dar.

Nach ausgewogener Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und Diagnostik wird eine Arbeitsdiagnose gestellt, die bio-psycho-soziale Dimensionen erfasst. Das wird mit jedem Patienten im persönlichen Gespräch besprochen. Ziel ist es, den Patienten selbst zu befähigen und mit den Hilfen vertraut zu machen, damit er mit den für ihn wichtigen Bezugspersonen, wie Familie oder einem anderen sozialen Umfeld, sinnvoll sein Leben gestalten und bewältigen kann.

Die Stationen unseres Krankenhauses sollen für unsere Patienten ein Ort sein, an dem die Patienten Vertrauen haben oder entwickeln können. Die Patienten sollen das Gefühl haben, dass es nicht „gleichgültig“ ist, welche Meinung sie vertreten und



was sie äußern. Im Rahmen des „Ernst-genommen-Werdens“ soll dem Patienten offen und auf gleicher Augenhöhe begegnet werden.

Patienten kommen nicht nur mit Einschränkungen, die durch die Erkrankung hervorgerufen werden, sondern auch in einem Zustand einer persönlichen Krise, verbunden mit depressiven Gefühlen, Angst und Sorgen. Nicht selten besteht ein Mangel an haltgebender Nähe. Krise bedeutet Mangel an Erfolgserlebnissen in letzter Zeit. Das alles ist oft verbunden mit der Befürchtung, wichtige Dinge nicht mehr bewältigen und kontrollieren zu können oder in den Griff zu bekommen.

Aus dem Grund ist es notwendig neben der Anwendung von spezifischen Therapieverfahren, wie Gruppen- und Einzeltherapie, Medikamente zu verordnen und bei allen Maßnahmen

- „*haltgebende Nähe*“ zu vermitteln,
- das „*Selbstwertgefühl zu stärken*“,
- „*Stolz und Zuversicht*“ zu ermöglichen und
- die Erfahrungen zu vermitteln, dass trotz der psychischen Erkrankung *Gestaltungsmöglichkeiten* des eigenen Lebens bestehen und
- eine Weiterentwicklung der eigenen Fähigkeiten möglich ist.

Bei diesem Prozess handelt es sich nicht um ein pädagogisches Handeln, das auf Erziehung abzielt, sondern um eine **therapeutische Begleitung**. Der Therapeut ist ein Begleiter und Gefährte, der Hilfe zur Selbsthilfe anbietet, um in dem Verhältnis von Macht und Ohnmacht zu vermitteln, so dass die Lebensqualität verbessert und Selbstbestimmung möglich wird.

Hilfreich ist neben der individuellen Diagnostik und Therapie die therapeutische Gruppe als ein Ort, in der Gemeinschaft und Gemeinsamkeit des Leidens erfahren werden können.

Die Vorgehensweise der Mitarbeiter orientiert sich am individuellen Schicksal der Betroffenen in wertschätzendem Sinn und ist weder starr noch nachlässig. Die Umgangsformen sind geprägt von Teilhabe am gemeinsamen Tun und nicht beherrscht durch Autorität oder Gleichgültigkeit für das Schicksal des Anderen.

Jedes Handeln wird von **Wertschätzung und Respekt** getragen, denn psychisch Kranke sind zugleich handelnde Personen und nicht nur als Kranke anzusehen. Der Mensch darf niemals hinter der Diagnose verschwinden.

### 3.1 Diagnostisches Vorgehen

Wichtig ist eine umfassende diagnostische Abklärung unter unterschiedlichsten Gesichtspunkten. Stets gilt dabei die Maxime **"Überleben sichern"**. Die dafür wichtigen Informationen sind initial zu erheben und ggf. mit Angabe einer vorliegenden Behandlungsvereinbarung abzugleichen. Mögliche Selbst- oder Fremdgefährdung ist abzuwehren; Vorerfahrungen werden genutzt.

Bei der Patienten-Aufnahme steht das Gespräch mit dem Patienten im Vordergrund. Es erfolgt eine sog. Anamnese- und Befunderhebung anhand festgelegter Standards. Eine allgemeinmedizinische und neurologische Untersuchung wird ausnahmslos bei jeder Aufnahme durchgeführt. Labordiagnostik und EKG sind Voraussetzungen für die Verordnung von Medikamenten. Falls es nötig ist, wird weitergehend ein Elektroencephalogramm (EEG) abgeleitet. Bildgebende Diagnostik ist bei besonderen Fragestellungen und Symptomen und bei Hinweisen aus der Anamnese und den Vorbefunden erforderlich.

Körperliche Erkrankungen können Ursache für eine psychische Auffälligkeit sein oder sie können begleitend bei einer psychischen Erkrankung auftreten. Es wird deshalb zu jedem Zeitpunkt der Behandlung die psychiatrische Diagnose kritisch reflektiert und überprüft. Es wird auf körperliche Symptome geachtet, damit frühzeitig die erforderlichen Schritte der Diagnostik eingeleitet werden, die zur richtigen Diagnose führen.

Im Rahmen konsiliarischer Leistung wird – sofern es erforderlich ist – die Stellungnahme des entsprechenden Facharztes eingeholt. Bei der Notwendigkeit zu einer vertiefenden Diagnostik werden die Patienten zur Abklärung in eine entsprechend spezialisierte und ausgestattete Klinik verlegt, mit der Möglichkeit der Rückübernahme und Weiterbehandlung im gpz.

Regelmäßig, mindestens wöchentlich, werden Herzfrequenz, Blutdruck und Gewicht durch die Pflege kontrolliert. Standardisierte Laborkontrollen, EKG-Überwachung und EEG-Kontrollen werden leitliniengerecht durchgeführt. Im Bedarfsfall wird der Alkoholgehalt in der Ausatemluft gemessen, ein Drogenscreening durchgeführt oder weitere Laborbestimmungen angeordnet.



### **3.1.1 Psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik**

Wir versuchen, das Erleben und Leiden der Betroffenen zu verstehen und die individuelle Lebensgeschichte nachzuvollziehen. In der Aufnahmesituation werden der Längsschnitt und der Querschnitt der Krankengeschichte erfasst. Aus dem Längsschnitt (d.h. der biografischen Anamnese) und dem Querschnitt (d.h. dem aktuellen Befund, ggf. unter Mithilfe der Angehörigen) ergibt sich eine Diagnose, die Grundlage für alle weiteren diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen ist. Maßgeblich für den Einbezug von Angehörigen oder anderen Personen sind Wille und Wunsch des Patienten.

Im Bedarfsfall wird die Diagnose durch Anlehnung an die Kriterien des AMDP-Systems (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie) vertieft unter der Zuhilfenahme unterschiedlicher Skalen zur Erfassung und Beschreibung eines Krankheitszustandes wie z.B. PANSS (Positiv-Negativ-Syndrom-Skala), das Beck'sche Depressionsinventar, Konzentrations-Leistungs-Testverfahren und eine Vielzahl anderer psychometrischer Verfahren.

Die Diagnoseerstellung erfolgt nach dem operationalisierten Diagnosesystem der WHO, dem ICD-10, Kapitel F. Auch werden Kriterien der amerikanischen DSM-IV-Diagnostik im Bedarfsfall berücksichtigt und ggf. standardisierte Interviewverfahren genutzt. Ebenfalls wird das OPD-System (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) eingesetzt.

Für die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung sind die Ärzte, Psychologen und Pflegepersonen in vorrangiger Linie zuständig. Die Therapie erfolgt gestützt auf eine solide begleitende biologisch-/medizinische, psychologische und soziale Diagnostik. Die Pflegepersonen haben die Aufgabe, den Realraum „des Müssens, Könnens und Dürfens“ zu begleiten. Hierzu dient die durch die Pflegepersonen erfolgende Erfassung gesunder Anteile nach den ATLS (Aktivitäten des täglichen Lebens) nach einem ganzheitlichen Pflegemodell, wie weit jemand zu Beziehungsaufbau und vertrauensvollem Kontakt aktuell fähig ist.

### **3.1.2 Neuropsychologische Diagnostik und soziale Diagnostik**

Bei der neuropsychologischen Diagnostik werden z.B. Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen sowie kognitive Defizite aller Art erfasst.

Eine ausführliche soziobiografische Anamnese, die durch den Arzt, Psychologen und/oder durch den Sozialarbeiter/-pädagogen durchgeführt wird, erfasst unter Einbeziehung der Angehörigen die Bedingungen der Lebenswelt in der Familie, im Beruf sowie in der Freizeit und auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in der eigenen Basisdokumentation.

## 4. Behandlungsziele

Die Behandlung zielt auf **Heilen, Bessern und Lindern** der Beschwerden ab sowie auf das Verhindern einer erneuten Erkrankung oder die Verschlimmerung einer psychischen Störung. Das bedeutet, therapeutische Mittel bedarfsgerecht einzusetzen. Es gilt zu beobachten, was jemanden umtreibt und dabei die Chancen zu geben, über die Krise nachzudenken und die Auswirkung der Krise auf das eigene Leben nachzuvollziehen. Mittelfristige Ziele ergeben sich aus einer gemeinsam mit dem Patienten und ggf. seiner Familie oder seinem sozialen Umfeld zu erarbeitenden vorausschauenden Planung.

Das psychiatrische Fachgebiet hat in den letzten Jahrzehnten einen enormen Wissenszuwachs erfahren. Es wird deutlich, dass (neuro-)biologische Faktoren bei den vielfältigen Bedingungsfaktoren, die zu psychischer Krankheit führen, von großer Bedeutung sind. Die Kenntnisse aus bildgebenden Verfahren, der neurochemischen Forschung oder die Molekulargenetik sind beispielhaft zu nennen, die das Wissen über psychische Störungen erweitert haben. Moderne psychiatrische Behandlung integriert dieses Wissen stetig in einem Gesamtbehandlungskonzept. Die medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka hat sich ebenfalls weiter entwickelt und verbessert. Psychopharmaka sind bei vielen psychischen Erkrankungen eine wichtige Hilfe, um akute Krankheitszustände zu lindern und einen Schutz vor erneuten Krisen und Krankheitsepisoden zu geben (Rückfall-Prävention). Die effektive Wirkung von Medikamenten muss in jedem Fall in einem günstigen Verhältnis zu möglichen Nebenwirkungen stehen. Der darüber informierte Betroffene ist uns ein wichtiges Anliegen.

Die subjektive Sicht der Betroffenen und danach auch ihrer Angehörigen oder Bezugspersonen spielt eine zentrale Rolle für die zu erstellenden Behandlungsziele, die Therapieplanung, den Therapieprozess und letztlich auch für die Therapiemotivation und Bereitschaft zur Mitarbeit. Die Bereitschaft der Patienten zur Zusammenarbeit mit ihrem Therapeuten ist eine Grundvoraussetzung für einen langfristig positiven Genesungsverlauf.

Entsprechend der Vorstellung, den **Patienten als Experten in eigener Sache** wahr zu nehmen, ist es ein zentrales Anliegen, ein gemeinsames Therapieziel zu finden. Dabei wird stets mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Mitteln gearbeitet. Hierbei ist das Ziel, die akuten Beschwerden auf ein erträgliches Maß zu bringen, um dann bei der Bewältigung des Lebens- und Leidensschicksals zu helfen.

Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf die Wahrnehmung und Bearbeitung von psycho-sozialen Umständen gelegt. Wir bedienen uns dabei psychotherapeutischen, familientherapeutischen oder sozial-psychiatrisch unterstützenden Vorgehensweisen.

In einem „*bio-psycho-sozialen Modell*“ lassen sich die unterschiedlichen Ansätze vereinen. Die Klinik setzt bedarfsgerecht – häufig parallel – sowohl neurobiologische, pharmakologische, psychotherapeutische als auch sozialtherapeutische Verfahren ein. Konkret werden Verbesserungen des individuellen Zustands in Einzel- und/oder Gruppentherapie erzielt. Es fließen kognitiv-verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologische und familientherapeutische Elemente ein. Diese werden in Depressions-, DBT (dialektisch-behaviourale Therapie)-, Stressbewältigungs-, Psychoedukationsgruppen, u.a., angewendet.

Über die Vermittlung von Fähigkeiten, Einsichten und Kenntnissen sollen stufenweise gemeinsame konkrete Ziele erarbeitet werden. Schrittweise führen schwieriger werdende Aufgaben in Richtung Befähigung und Übernahme von Selbstverantwortung.

Symptome in Form von Rückzug und Initiativlosigkeit (sog. Negativsymptome) werden in Form einer Aktivierung auf der körperlichen, sozialen und psychischen Ebene angegangen. Dem dienen Bewegungstherapie, Sport, Wanderungen, Ausflüge und gemeinsames Gruppenerleben.

Soziale Kompetenz als Voraussetzung für ein aktives, angstfreies Zugehen auf Lebenssituationen wird eingeübt. Die Patienten sollen lernen, Begegnungssituationen mit anderen Menschen sozial kompetent zu betrachten. Aus diesem bewussten Erleben ergeben sich Handlungsimpulse, die es ermöglichen, sich zielgerichtet einer Person hinzuwenden oder sich zu entfernen. Das Ganze wird durch Übungen in Form von Rollenspielen in der sozialen Kompetenzgruppe und im Wahrnehmungstraining in der Genusstainingsgruppe ergänzt. Es ist angestrebt, dass die Patienten nach der Entlassung wieder verschiedenen Aktivitäten nachgehen.

Gleichzeitig sollen mit sozialtherapeutischer Hilfe weiterführende Maßnahmen geplant werden. Dabei steht sozialpsychiatrische Hilfe stets im Zwiespalt: Einerseits ist eine überfürsorgliche Haltung zu vermeiden, andererseits wirkt sich eine Verselbständigung, die zu einem Allein(gelassen)-sein führt, nachteilig aus. Den **schmalen Grat hilfreicher, fürsorglicher Haltung** gilt es immer wieder aufs Neue individuell bei jeder Person auszuloten.

Aus diesem Grund ist es von besonderer Bedeutung, während der hauseigenen Dokumentation Schicksale von Patienten zu erfassen und abzubilden, um bei gehäuftem Auftreten von Erkrankungen bzw. Scheitern von längerfristigen stabilisierenden Therapiemaßnahmen zusammen mit dem Betroffenen und seinem Umfeld aus Unmündigkeit, Abhängigkeit, Hilflosigkeit und Unfähigkeit herauszuführen (z.B. durch eine Helferkonferenz oder Suche nach neuen Strategien, etc.)

Besondere Aufmerksamkeit wollen wir den mehrfach psychiatrisch Behandelten widmen. Es sind Menschen, die bereits häufig Krisen durchlebt haben und mehrmalige Krankheitsepisoden erleiden mussten. Menschen, die in stärkerem Maße die Auswirkungen der psychischen Erkrankung und die belastenden Folgen erfahren haben mit meist vielen stationären Behandlungen, oft in verschiedenen Kliniken. Diese Menschen bringen Erfahrungen in der Psychiatrie mit und sind die schwerer erkrankten Personen. Gerade bei diesen Betroffenen ist es wichtig, die persönlichen Einstellungen, Erlebnisse und Erfahrungen zu erfragen. Mit der Vorgeschichte und den Behandlungsversuchen gilt es, sich vertraut zu machen und diese zu kennen. Jeder Erkrankte wird im gpz auch bei mehrfacher Behandlung die ungeteilte Zuwendung des therapeutischen Teams erfahren.

#### **4.1 Psychiatrische Pflege**

Gemäß der Vorstellung „Einlassen, Zulassen, Loslassen“ sind Aufbau, Erhalt und Lösen tragfähiger Beziehungen zentrale Elemente der pflegerischen Tätigkeit, die weit über die Vorstellung einer Grund- und Behandlungspflege hinausgehen. Sichere, zuverlässige, haltgebende und tragende Bindungen zu schaffen und aufrecht zu erhalten, sind wesentliche Merkmale der Pflege im klinischen Alltag. Dabei ist die Bezugspflege ein Hauptmerkmal der psychiatrischen Pflege. Das pflegerische Handeln im gpz geschieht in Anlehnung an das Pflegemodell von Hildegard Peplau.

Aufgrund der Größe der Stationen ist ein gruppendynamischer Prozess in kleineren Subgruppen durch spezifische Ansprache und Betreuung erforderlich, wo auch der Vereinzelung einzelner Patienten, die keinen Zugang zu Untergruppen finden, durch pflegerisches Handeln entgegengewirkt werden muss.

Gemäß der Aufgabe, dass die Pflege für den Realraum zuständig ist, kommt der besonderen Beachtung der Ressourcen und gesunden Anteile bei den Patienten ein hoher Stellenwert zu. Diese sind oder werden durch die Pflege gefördert und in Form von Gruppengesprächen und Teilnahme an sozialen Aktivitäten in Form sozialer Kompetenzen alltagsnah erarbeitet und gefördert:

**Ziel ist der „mündige Patient“.**

Bei besonderer Eignung und Qualifizierung nehmen auch Pflegepersonen an der psychotherapeutischen Behandlung teil.

Insgesamt kommt der Pflege eine bedeutende Rolle im Alltag der psychiatrischen Klinik zu. Dies beruht auf einer ständigen Zunahme an evidenzbasiertem Wissen, so dass je nach unterschiedlicher Qualifikation der Pflegefachpersonen unterschiedliche

Tätigkeitsfelder und Verantwortungsbereiche von ihnen besetzt werden können. Insgesamt nimmt das Maß an Verantwortung und Entscheidungskompetenz, die Pflegefachkräfte in Zukunft erlangen, weiter zu.

## **4.2 Ambulante, teilstationäre und vollstationäre Behandlung**

Das gpz hält in allen drei Bereichen, der ambulanten, teilstationären und stationären Therapie, Behandlungsmöglichkeiten vor.

Da psychisch kranke Menschen nicht selten einer längerfristigen Behandlung bedürfen, befinden sich viele der Patienten in regelmäßiger ambulanter Therapie bei niedergelassenen Ärzten, Nervenärzten, Psychotherapeuten oder auch unserer psychiatrischen Institutsambulanz. Im Rahmen dieser Behandlungen erfolgen die über die (teil)stationäre Behandlung weisende Begleitung der Patienten, die Planung der Therapieziele sowie die Kontakte zu unterschiedlichen Lebensbereichen.

Teilstationäre Behandlungen sollen, wenn möglich, vor einer vollstationären Behandlung durchgeführt werden. Teilstationäre Behandlungen machen aber auch nach einer stationären Behandlung Sinn, um den Übergang in das Alltagsleben zu erleichtern.

Vollstationäre Behandlungen sind nur dann angebracht, wenn ambulante oder teilstationäre Behandlungen nicht ausreichen und die besonderen Möglichkeiten der Klinik genutzt werden müssen.

Dabei richtet sich das Behandlungsangebot auf den Stationen des gpz nicht nur nach Krankheitsbildern, sondern bietet je nach Bedarf unseren Patienten eine geeignete Therapieform und Therapieintensität. Auf sämtlichen Stationen werden unterschiedlich schwere Krankheitsbilder mit oder ohne somatische Begleitkomplikationen behandelt.

Die Klinik hat einen allgemeinspsychiatrischen, suchttherapeutischen, gerontopsychiatrischen und psychotherapeutischen Schwerpunkt. Für akute Krisen wird eine psychiatrische Intensivstation vorgehalten.





### 4.3 Therapeutische Vorgehensweise

Die Methoden der Therapie sind je nach Bedarf medizinisch/biologisch, sozial- und/oder psychotherapeutisch, kreativ-gestaltend, bewegungsorientiert, im Einzelkontakt und/oder gruppenbezogen ausgerichtet. In der Regel handelt es sich um eine abgestufte Kombination von unterschiedlichen Verfahren, die ineinander greifen und in jedem Einzelfall ausgewählt und individuell eingesetzt werden müssen. Die fachärztliche Abstimmung unterliegt der/dem zuständigen Oberärztin/Oberarzt.

In unserer Klinik werden die bewährten Verfahren der **Psychotherapie** von fachkundigem Personal durchgeführt. Verhaltenstherapie (VT), wie z.B. kognitive VT, dialektisch-behaviourale Therapie (DBT) oder psychodynamische Verfahren gehören zum Spektrum der angebotenen Therapien; auch Vorgehensweisen aus systemischen Verfahren sind Teil unserer Behandlung.

Die **medikamentöse Behandlung** mit Psychopharmaka von psychischen Erkrankungen ist bei fachkundiger Anwendung ausgesprochen hilfreich. Sollte eine Behandlung mit Medikamenten notwendig sein (indikationsbezogen), ist sie nach aktuellem Kenntnisstand (leitliniengerecht) und unter Vermeidung unerwünschter Wirkungen (nebenwirkungsarm/-frei) anzuwenden. Der informierte Patient wird weitaus besser die therapeutischen Möglichkeiten nutzen und seine Behandlung aktiver angehen. Wir legen Wert auf diese Wissensvermittlung

Wir sind uns darüber bewusst, dass in den Familien, von den nahe stehenden Personen oder Bezugspersonen die Last psychischer Erkrankungen mitgetragen wird. Aus diesem Grund sehen wir uns der Aufgabe verpflichtet, sowohl dem **Patienten**, als auch den **betroffenen Familien oder Bezugspersonen beizustehen**. Sofern von dem Betroffenen gewünscht und gestattet, erfolgen Gespräche mit den Angehörigen oder Personen aus dem sozialen Umfeld. Dabei sollen alle Beteiligten den psychisch kranken Menschen wahr- und ernst nehmen und seine Erfahrungen mit der Krankheit, i.S. eines Experten in eigener Sache, respektieren. Der subjektive Standpunkt hat bei seelischen Erkrankungen eine weitaus größere Bedeutung als bei körperlichen Erkrankungen.

Die Mitarbeiter unserer Klinik, Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Pflegende sind nicht allein in ihrer Berufsrolle gefragt, sondern ebenso als Menschen, als „Gegenüber“, so dass ein humanes Maß aller Dinge entsteht und eine **empfindsame Begleitung** durch die psychische Erkrankung oder momentane Krise. Das subjektive Erleben des betroffenen Menschen und der Aufbau eines vertrauensvollen Kontakts stehen im Mittelpunkt der Behandlung. Ein inneres Einverständnis über alle Behandlungsschritte sollte mit dem Betroffenen erzielt werden.



Dabei wird ein zielgerichtetes Vorgehen angestrebt. Sukzessive wird Schritt für Schritt problemorientiert gearbeitet und die Behandlung so früh wie möglich entweder tagesklinisch oder ambulant fortgesetzt. Ziel des Aufenthaltes kann nicht immer die Heilung, also die vollständige Rückbildung aller Beschwerden oder Symptome sein. Es werden auch Teilziele angestrebt, oder eine „**soziale Heilung**“, wie z.B. die Arbeitsfähigkeit zur Teilhabe am persönlichen und/oder beruflichen Leben.

Während des stationären Settings wird eine Verringerung von Depressivität und Angst verbunden mit Freundlichkeit, Zuwendung, **Wertschätzung und Teilhabe** am gemeinsamen Lebensprozess der Station und den Sorgen der Mitpatienten angestrebt. Dazu wird je nach Indikation eine klärende, deutende oder übende Therapie auf tiefenpsychologisch, und/oder systemtheoretischer verhaltenstherapeutischer Basis durchgeführt.

Im Sinne einer Rehistorisierung wird das Lebensschicksal des Patienten für diesen wieder erfahrbar, transparent und lebendig werden. Das dient der Stützung seiner Identität und psychosozialen Integrität. Krankheit soll (u.a. im Sinne des Vulnerabilitäts-Stress-Coping-Modells) als lebensgeschichtlich vermittelt verstanden werden.

Da fast regelhaft das psychische Erregungsniveau von psychisch Erkrankten erhöht ist, dienen erste Maßnahmen einer Beruhigung. Dies erfolgt in einem **Halt- und Sicherheit** gebenden Stationsmilieu (gemütliche, freundliche, und schützende Gemeinschafts Atmosphäre, Ruhe und Zeit finden, therapeutischer Rückhalt durch einen „wohlwollenden Menschen“, der nicht zu Nahe kommt und nicht „zu viel will und tut“) über angst- und spannungslösende Medikamente sowie über das Erlernen von neuen Bewältigungsmechanismen, um mit Stressoren durch Bewältigungs(-Coping)-strategien besser umgehen zu können. So werden Strategien zur Bewältigung von Belastungen erarbeitet und aktuelle Krisen überwunden.

Im Rahmen von **familientherapeutischen, systemischen Interventionen** soll Beziehungsgestaltung mit therapeutischer Hilfe verbessert werden und gelingen. Ziel ist, die Familie oder das soziale Netzwerk erneut zu befähigen, mit dem betroffenen kranken Menschen ein tragfähiges Bündnis einzugehen. Bei diesen Prozessen wird auf die Reaktivierung oder den Aufbau neuer sozialer Netzwerke verbunden mit einer familiären und wenn möglich auch einer beruflichen Reintegration abgezielt.

Weitere **biologische Therapieverfahren**, wie z.B. die Elektrokonvulsionstherapie (EKT), ebenso wie die transkranielle Magnetstimulation (TMS), sehen wir als sinnvolles Therapieverfahren an und stehen diesen offen gegenüber. Die Elektrokonvulsionstherapie wird bislang nicht im gpz angeboten.

Durch den **Sozialdienst** wird ein breites Tätigkeitsfeld abgedeckt. Dieser übernimmt nicht nur die Arbeit mit Patienten auf den Stationen, den Tageskliniken und der Institutsambulanz sondern auch die Kooperation mit komplementären Diensten und einen Teil der Öffentlichkeitsarbeit im gpz. Die Mitarbeiterinnen beraten und informieren die Patienten und Angehörigen in Fragen der aktuellen sozialen Situation, wie Finanzen, Wohnen, Soziales Netz, Gesundheitsnachsorge, berufliche Perspektive, Rente, etc. Bei der Stellung von Anträgen und Kontakten mit Behörden oder bei der Vorbereitung und Überleitung von Patienten in entsprechende komplementäre Einrichtungen gibt der Sozialdienst Hilfestellung und Unterstützung, ebenso bei Fragen zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation. Darüber hinaus ist unser Sozialdienst in den Foren und Arbeitsgruppen, wie der AG Sucht, dem Qualitätszirkel, Trialog usw. vertreten und hält Kontakt zum Integrationsfachdienst oder zu den komplementären Anbietern im Kreis Lippe.

Eine besondere Rolle kommt der **Ergotherapie** zu. Ziele sind dabei die Steigerung der Konzentration und Ausdauer, die Verbesserung der Selbsteinschätzung, die Steigerung der psychischen und physischen Belastbarkeit, die Verbesserung der Behandlungsplanung, die Förderung der Eigenständigkeit, Verlässlichkeit und Sorgfalt, die Übernahme von Verantwortung, die Förderung von sozialer Kompetenz, die Auswirkung der Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen und Gefühlen, das Finden von Ausdrucksmöglichkeiten für die momentane Stimmung sowie die Förderung von Kreativität, Phantasie und Flexibilität. In der Arbeitstherapie kann unter realistischen Produktionsbedingungen an der Erreichung der Ziele gearbeitet werden. Hier gibt es eine langjährige enge Zusammenarbeit mit der Fa. Weidmüller GmbH & Co. KG.

Die psychische und die körperliche Ebene sind nicht zu trennen und alle körperlichen und seelischen Vorgänge verändern sich miteinander und bedingen sich gegenseitig. In der **Bewegungstherapie** beabsichtigen wir diesen Einfluss zu nutzen und jedem ein Feld des Lernens zu eröffnen. Die Patienten können über den Körper sich selbst und die Umwelt anders wahrnehmen und neue Ausdrucksmöglichkeiten entdecken. Oftmals wird das Selbstbild, die eigenen Kräfte und Schwächen, Möglichkeiten und Grenzen am Körper unmittelbar erfahrbar, annehmbar und beeinflussbar. Wahrnehmungs- und Äußerungsmöglichkeiten eröffnen sich, die es ermöglichen, alltägliches Handeln, soziale Kontakte und den Alltag neu zu gestalten. Darüber hinaus können Bewegungsaufgaben einzelne Störungen direkt ansprechen oder helfen Einschränkungen und Schmerzen zu vermindern. Erkrankten fehlt oft der Zugang zur Bewegung. Während des Klinikaufenthaltes versuchen wir, über die verschiedenen Angebote einen Zugang zur Bewegung sowie zum eigenen Körper herzustellen und die positiven Wirkungen zu vermitteln. Nicht selten motiviert diese Erfahrung die Patienten später, sich im Alltag wieder mehr zu bewegen.



Wegen des engen Zusammenhangs der psychischen Verfassung mit dem körperlichen Empfinden und der bekannten Wechselwirkungen wird auch **Physiotherapie** in unserer Klinik bei entsprechender Indikation angeboten. Hinzu kommt, dass einige Patienten durch eine körperliche Erkrankung belastet sein kann, was die psychische Verfassung wiederum beeinflusst. Umso wichtiger ist es, die Therapie auf der körperlichen und der psychischen Ebene durchzuführen, um die bestmögliche Wirkung der Behandlung zu erzielen.

Die **Musiktherapie**, als eine erlebnis- und handlungsorientierte Form der Therapie, bietet die Möglichkeit, eigene Ressourcen wahrzunehmen sowie sich mit Gefühlen aktiv auseinanderzusetzen. Mit der Musik entsteht eine neue Sprache und es können neue Ausdrucksmöglichkeiten für das eigene Erleben gefunden werden.

Weitere Kreativtherapien, wie z.B. eine **theaterpädagogische Gruppe** und **Kunsttherapie** runden die Angebote unserer Behandlung im gpz ab. Theater vermittelt Lust und Spaß am Leben und schafft damit ein Erfahrungsfeld, in dem Körper, Geist und Seele angesprochen und als Einheit erlebt werden können. Körperarbeit, kreative Übungen und das spontan improvisierte Spiel stehen im Vordergrund. In der Kunsttherapie wird themenbezogenes oder freies Gestalten von Bildern, Objekten oder Schmuckstücken möglich. Es erfolgt eine Nachbesprechung unter Berücksichtigung der individuellen Fertigkeiten.

### **Interkulturelles Angebot im gpz**

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit im gpz ist die optimale **Versorgung von Menschen mit Migrationserfahrung**.

Im Kreis Lippe leben Mitbürger der verschiedensten Kulturkreise, teilweise schon in der zweiten Generation oder bereits länger. Das entspricht der landes- und bundesweiten strukturellen Entwicklung eines hohen Anteils von Menschen mit Migrationserfahrung in der Bevölkerung. Neben Menschen aus dem südeuropäischen und vorderasiatischem Raum sind dies insbesondere Menschen, die als Aussiedler oder Spätaussiedler aus der ehemaligen russischen Konföderation nach Deutschland kamen. Als gpz nehmen wir den sich daraus ergebenden Auftrag ernst. Gerade bei psychischen Belastungen und Erkrankungen benötigen Betroffene mit einem Migrationshintergrund einen differenzierten Zugang und geeignete Unterstützung. Kenntnisse über interkulturelle Zusammenhänge sind im Umgang mit dem Kulturfremden hilfreich. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, den Menschen kultursensibel zu begegnen und berücksichtigen den jeweiligen kulturellen Hintergrund der uns aufsuchenden Patienten in Diagnostik und Therapie auf der Grundlage von Respekt und gegenseitiger Wertschätzung. Um diese Aufgaben wahrzunehmen und kontinuierlich zu verbessern wurde im gpz ein Integrationsbeauftragter ernannt.



Mehrere Mitarbeiter haben reiche Erfahrung, kultur- und sprachkompetente Behandlungen anzubieten. Der Schwerpunkt unseres interkulturellen Angebots liegt auf der ambulanten Versorgung von Menschen mit orientalischem, türkischem und im weiteren Sinne russischen Migrationshintergrund.

## **4.4 Konzepte der Stationen, Tageskliniken und Institutsambulanz**

### **4.4.1 Konzept der Station 1**

Die Station 1 ist die psychiatrische Intensivstation. Hier helfen wir Menschen, die auf Grund psychischer Erkrankungen und akuter persönlicher Krisen einer kurzzeitigen, intensiven und geschützten Behandlung bedürfen.

Das Ziel unserer Bemühungen ist eine möglichst rasche Entaktualisierung der Akutsituation. Die Patienten sollen gestärkt aus dem stationären Aufenthalt hervorgehen, ihr tägliches Leben mit größerer Eigenverantwortung meistern und Kompetenzen entwickeln, sich alltäglichen Belastungssituationen zu stellen.

In gemeinsamer Arbeit stärken wir das Vertrauen in soziale Bindungen, helfen bei der Erlangung von Tagesstruktur und schaffen Möglichkeiten zu Integration oder adäquater Weiterversorgung. Diese kann - neben der Verlegung auf eine der anderen Stationen des gpz - in einem ambulanten Rahmen, tagesklinisch oder durch eine externe Einrichtung erfolgen.

Diagnostik und Therapie finden in einem multiprofessionellen Team von Ärzten, Pflegepersonen, Sozialarbeitern sowie Ergo- und Bewegungstherapeuten statt. Neben einer evidenzbasierten medikamentösen Therapie mit sozialtherapeutischem Ansatz stehen die folgenden Maßnahmen im Mittelpunkt unserer Arbeit:

- Einzel- und Entlastungsgespräche
- auf den Betroffenen individuell abgestimmte medikamentöse Behandlung
- psychotherapeutische Krisenintervention
- rechtliche, soziale und persönliche Beratung
- Ergo- und Arbeitstherapie
- Bewegungstherapie

Um schnell auf Veränderungen im Genesungsprozess sowie die Bedürfnisse der Patienten zu reagieren, findet zwei Mal in der Woche eine ärztliche Visite statt. Unser Team arbeitet nach dem Bezugspflegemodell, welches durch seine tiefgehenden

persönlichen Bindungen eine individuelle und ganzheitliche Begleitung des Patienten ermöglicht.

Auch im stationären Setting spiegelt sich das therapeutische Konzept durch eine ansprechende Gestaltung mit größtenteils Ein- und Zweibettzimmern wider. Gemeinschaftsräume sowie eine Gemeinschaftsküche ermöglichen die Integration des Einzelnen in die Gruppe, ein eigener Bereich für Ergotherapie lässt Raum für die Förderung kognitiver und koordinativer Fähigkeiten.

Sowohl der geschützte Garten der Station als auch unser TV-Raum dienen der Erholung und ermöglichen den Abbau von Stress und Anspannung. Um den Kontakt zu Angehörigen zu pflegen, verfügen wir über einen Münzfernsprecher und die Möglichkeit, in einem eigenen Raum in persönlicher Atmosphäre Besuche zu empfangen. Auch der Besuch von Kindern kann nach ärztlicher Rücksprache über andere Stationen erfolgen.

#### **4.4.2 Konzept der Station 2**

Die Station 2 ist ein Ort für Menschen, in der schwerpunktmäßig Patienten mit Suchterkrankungen behandelt werden. Auf der Station befinden sich 16 Behandlungsplätze (Betten).

#### **Behandlung von Substanzabhängigkeiten**

Hierbei handelt es sich um Menschen mit einer Suchterkrankung, in der Regel Alkoholranke, oder Medikamentenabhängige, die entsprechend den Prinzipien der Suchttherapie behandelt werden.

Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel zehn Tage (einfacher Alkoholentzug). Normalerweise haben die Patienten in der ersten Behandlungswoche keinen Ausgang. Bei chronisch und mehrfach geschädigten alkoholabhängigen Patienten kann der Aufenthalt auch bis zu drei Wochen dauern. Bei einer Medikamentenabhängigkeit dauert die Behandlung länger und richtet sich nach Art und Menge der eingenommenen Medikamente.

Aus therapeutischen Gründen wird die geplante Aufnahme nach telefonischer Voranmeldung bevorzugt (z.B. durch den Hausarzt oder die Suchtberatungsstelle), da hier eine zumindest grundlegende Behandlungsmotivation angenommen wird. Weitere Aufnahmeindikationen sind ein unmittelbar drohender Rückfall oder eine akute Alkoholintoxikationen mit psychiatrisch relevanten Verhaltensstörungen, die aber nicht intensivüberwachungspflichtig ist. Eine notfallmäßige Aufnahme ist ab einem mittel-



schweren Entzugssyndrom bei entsprechender Motivation möglich. Schwere Intoxikationen werden primär intensivmedizinisch-internistisch im Klinikum Lippe-Detmold behandelt.

Nach einer initialen Entzugsbehandlung wird ein verhaltensmedizinisches, motivationsförderndes und edukatives Setting angeboten, was die Patienten befähigen soll, sich für weitere Hilfen zu entscheiden, sie anzunehmen und zu nutzen.

Das therapeutische Angebot umfasst u.a.:

- die Entzugsbehandlung in den ersten Tagen, u.U. mit unterstützender Gabe von Medikamenten unter enger klinischer Beobachtung
- Mitbehandlung von begleitenden Erkrankungen wie z.B. Angststörungen, Depressionen oder Psychosen
- suchtspezifische, psychologisch und ärztlich geleitete Gruppengespräche zur Vertiefung von Krankheitseinsicht und Abstinenzmotivation
- psychologische, therapeutische Einzelgespräche und Krisenintervention
- Entspannungsverfahren
- Soziotherapien wie Ergotherapie, Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie
- Sport- und Bewegungstherapie mit z.B. Fahrradergometertraining, Walken, Qigong
- Herstellung von Kontakten zu ambulanten und stationären Weiterbehandlungsstellen und Einrichtungen

#### **4.4.3 Konzept der Station 3**

Die Station 3 ist eine allgemeinspsychiatrische Station. Hier werden Menschen mit verschiedenen psychischen Störungen behandelt. Typischerweise handelt es sich hierbei um Störungen des Denkens oder Fühlens, um Depressionen oder Angststörungen.

Der Gesundheitszustand der Patienten auf dieser Station ist derart, dass sie neben medikamentöser Therapie, Gesprächs- und Psychotherapie, fördernden und aktivierenden Maßnahmen im Bereich der Körper- und Bewegungstherapie wie auch der Musik-, Ergo- und Arbeitstherapie profitieren können, um sich wieder auf die Belastungen in ihrem häuslichen Alltag vorzubereiten.

In enger Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen, Pflegepersonen, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten und Bewegungstherapeuten entwickeln wir mit den Patienten sowie ggf. deren Angehörigen eine zeitgemäße und individuelle Behandlung. Die Entstehungsgeschichte einer Erkrankung werden in der Therapie immer mit berück-





sichtig. Unser integrativer Ansatz verbindet verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologische und systemische Behandlungsmethoden.

Aufgabe der Pflege ist die Begleitung der Patienten und die Schaffung eines sozialen Umfeldes, das der Genesung von Körper, Geist und Seele gleichermaßen zu Gute kommen soll. Hierzu gehören:

- Bezugspflege
- Pflegetherapeutische Übungen zur Tages- und Wochengestaltung
- Training von lebenspraktischen Tätigkeiten
- Kochgruppen
- Gartengruppe
- Psychoedukation
- Konzentrationsübungen
- Verschiedene Außenaktivitäten

Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, bedarf es der Ausübung einer sachlich fundierten Pflege, die sich in ständiger Entwicklung befindet.

Das Pflegeteam der Station 3 umfasst Altenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen.

Die Räumlichkeiten der Station bestehen aus Gemeinschaftsräumen, einer großen Stationsküche, zwei Einzelzimmern und acht Doppelzimmern. Ein großer Garten ist direkt an die Station angeschlossen.

#### **4.4.4 Konzept der Station 4**

Die Psychotherapiestation verfügt über 16 Behandlungsplätze für Patienten mit depressiven Syndromen, Angststörungen, Belastungsreaktionen, Traumafolgestörungen und/oder Persönlichkeitsstörungen, für die eine teilstationäre oder ambulante Behandlung nicht ausreichend wäre. Im Stationsteam arbeiten eine Oberärztin, eine Diplom-Psychologin, ein Diplom-Psychologe, Stationsarzt, Pflegepersonal, Ergotherapeuten, Kreativtherapeuten und Bewegungstherapeuten.

Integriert in eine von Akzeptanz und Wohlwollen geprägte therapeutische Gemeinschaft erarbeiten die Patienten gemeinsam mit den Mitgliedern des multiprofessionellen Stationsteams auf tiefenpsychologischer und verhaltenstherapeutischer Basis Strategien zur Bewältigung aktueller Lebensprobleme. Dabei wird der lebensgeschichtlichen Bedingtheit bestehender Bewältigungsmechanismen Rechnung getragen. Der symptombezogene Behandlungsanteil umfasst Psychoedukation und verhaltenstherapeutische Verfahren, eventuell in Kombination mit psychopharmakologi-

scher Therapie. Neben Einzel- und Gruppengesprächen mit der Psychologin bzw. dem Psychologen erhalten die Patienten regelmäßig Ergo-, Kunst- und Bewegungstherapie. Darüber hinaus werden Entspannungstechniken vermittelt. Im Miteinander der therapeutischen Gemeinschaft sind korrigierende emotionale Erfahrungen möglich. Das stationäre Setting bietet darüber hinaus ein Forum zum Einüben neuer Verhaltensstrategien.

Die Behandlungsdauer richtet sich am Einzelfall aus und beträgt durchschnittlich sechs bis acht Wochen, abhängig von Art und Komplexität der Erkrankung.

#### **4.4.5 Konzept der Station 5**

Die Station 5 ist besonders auf die Behandlung von gerontopsychiatrischen Patienten ausgerichtet. Gerontopsychiatrie wird allgemein als Psychiatrie für Menschen im höheren Lebensalter verstanden, wobei ein Alter von 60 Jahren als eine ungefähre Richtmarke angesehen wird. Es werden auf dieser Station Patienten behandelt, die unter Depressionen, wahnhaften Zustandsbildern, Somatisierungsstörungen und Angststörungen leiden, aber auch Menschen in akuten psychischen und sozialen Krisensituationen, sowie Personen mit Demenzen oder Verwirrtheit.

Eine Besonderheit dieser Patientengruppe ist, dass gleichzeitig bestehende körperliche Erkrankungen oder Behinderungen die Entstehung und den Verlauf psychischer Störungen modifizieren und die Behandlung erschweren können. Die Therapie wird deshalb auf die besonderen Bedürfnisse älterer Patienten abgestimmt. Wegen körperlicher Begleiterkrankungen und veränderter Stoffwechsellage wird oftmals eine Anpassung der Medikation erforderlich. Ziel der Behandlung ist es, einen stabilen Zustand herzustellen, dass das Leben zu Hause oder in alternativen Wohnformen wieder möglich wird.

Das therapeutische Angebot umfasst u. a.:

- Krankenpflege
- ärztlich und psychologisch geleitete Gruppengespräche, Einzelgespräche und Krisenintervention
- eine geeignete medikamentöse Behandlung
- Soziotherapien wie Musik-, Ergotherapie, Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie
- Physiotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Walken,
- Entspannungsverfahren
- Herstellung von Kontakten zu ambulante und stationären Einrichtungen zur weiteren Versorgung



- Patienten mit zusätzlichen internistischen Problemen werden bei Bedarf fachärztlich-internistisch vorgestellt.

#### **4.4.7 Konzepte der Tagesklinik Detmold**

Die allgemeinspsychiatrische Tagesklinik ist räumlich ansprechend in den Gebäudekomplex des gpz in Detmold integriert. Unsere Tagesklinik in Detmold hat ein über viele Jahre entwickeltes erfolgreiches psychiatrisches und psychotherapeutisches Behandlungskonzept. Hier werden Patienten vom ca. 18. bis zum ca. 55. Lebensjahr behandelt. Dabei werden allgemein gültige psychiatrische Behandlungsstandards ebenso wie tiefenpsychologische, familientherapeutische und verhaltenstherapeutische Psychotherapie in der Behandlung praktiziert. Die tagesklinische Behandlung kann je nach Schweregrad der Erkrankung die vollstationäre Behandlung ersetzen oder ihr nachfolgen, wenn die Akutbehandlung abgeschlossen ist und eine ambulante psychiatrische Behandlung noch nicht ausreicht. Die tägliche Wegstrecke von und zur Tagesklinik muss eigenständig vom Patienten bewältigt sowie die Zeit außerhalb der Tagesklinikbehandlung gut überstanden werden. Die tagesklinische Behandlung findet an Werktagen von 8.00 bis 16.15 Uhr statt. Dies entspricht etwa der zeitlichen Struktur eines normalen Arbeitstages.

Vor und während der Behandlung wird eine ausführliche Psychodiagnostik durchgeführt. Dazu gehören:

- psychopathologischer Befund
- Verhaltensanalyse
- Testpsychologie

Neben der somatischen Diagnostik wird ebenfalls eine ausführliche soziale Diagnostik erhoben. Dazu gehören folgende Themenbereiche:

- Erfassung der Alltagsbewältigung
- Konflikte in der Familie
- Konflikte am Arbeitsplatz
- finanzielle Situation
- sozialrechtliche Probleme



Das Therapieprogramm umfasst:

- Psychotherapie
- biologische Therapieverfahren
- Sozio- und Milieuthherapie
- Ergotherapie
- Musiktherapie
- Psychiatrische Krankenpflege
- Massage (im Einzelfall)

In der Tagesklinik sind eine Oberärztin, eine Assistenzärztin, Psychologen, Pflegepersonen, eine Sozialarbeiterin und Kreativtherapeuten tätig. In der Klinik können alle persönlichen, sozialen und ärztlich-medizinischen Themen angesprochen werden.

Die Tagesklinik bietet den Betroffenen die Chance, alltags- und realitätsnah gesündere und adäquatere Verhaltens- und Reaktionsweisen zu erlernen, die zu einem besseren Umgang mit möglichen „Stressoren“ führen, die sonst Auslöser für psychische Erkrankungen werden.

Dazu gehören u.a.:

- Aufarbeiten ungelöster psychischer Konflikte
- soziale Ängste abbauen
- unangemessene bzw. destruktive Verhaltensweisen erkennen und verändern
- Selbstwertgefühl verbessern
- Tagesrhythmus mit Sinn gebenden Inhalten füllen.

Innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft der Tagesklinik wird geradezu zwangsläufig problematisches und „krankhaftes“ Verhalten deutlich. Entsprechende Rückmeldung an den Patienten erfolgt durch die therapeutisch geleitete Gruppe, die gleichzeitig mit dem Patienten bemüht ist, das problematische Verhalten empathisch zu analysieren. Es können nun korrigierende Erfahrungen stattfinden, die zu einer Stabilisierung des psychischen Zustandes, Abnahme der psychopathologischen Symptomatik, Verbesserung des Selbstwertgefühls und Stützung der Ressourcen und gesunden Anteile der Persönlichkeit führen.

Durch die tägliche Verbindung zwischen Therapie in der Tagesklinik und häuslicher Umgebung sind besonders gute Möglichkeiten gegeben, die Therapie realitätsnah zu gestalten. Dabei ist die Einbeziehung der Angehörigen der Patienten von besonderer



Bedeutung. Dies unterstützt die Therapie und hilft gleichzeitig, Fortschritte in der psychischen Stabilisierung zu festigen und in das „normale“ Leben zu übertragen.

Die Förderung und Entwicklung von Hoffnung auf psychische Gesundheit und die Entwicklung von Zukunftsperspektiven bei fortbestehenden psychischen Behinderungen kann nur unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes nachhaltig erfolgreich sein.

#### **4.4.8 Konzept der Tagesklinik in Horn-Bad Meinberg**

In der gerontopsychiatrischen Tagesklinik in Horn-Bad Meinberg, die ca. 15 Autominuten von Detmold entfernt ist, werden psychische Erkrankungen von Menschen im Lebensalter etwa ab ca. 55 Jahren diagnostiziert und behandelt. Es stehen 20 Behandlungsplätze zur Verfügung.

Es werden Erkrankungen behandelt, die erst im Alter entstanden sind oder bereits seit längerer Zeit bestehen. In der gerontopsychiatrischen Tagesklinik Bad Meinberg werden psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Behandlungsmaßnahmen im teilstationären Setting durchgeführt. Die tagesklinische Behandlung findet an Werktagen von 8.00 bis 16.00 Uhr statt und hat sich als Versorgungsangebot im Kreis Lippe inzwischen fest etabliert.

Zielsetzung der gerontopsychiatrischen Tagesklinik Horn-Bad Meinberg ist unter anderem die

- Bereitstellung einer gerontopsychiatrischen Behandlungsmöglichkeit neben der ambulanten und stationären psychiatrischen Versorgung.
- Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, anderen Institutionen des Gesundheitswesens und der Altenhilfe. Dabei ist die Verminderung von Heimverlegungen aus stationärer und ambulanter Behandlung ein erklärtes Ziel.
- Unterstützung für die Betreuung psychisch erkrankter alter Menschen durch die Angehörigen.

In unserer gerontopsychiatrischen Tagesklinik behandeln wir folgende Krankheitsbilder:

- Demenzerkrankungen
- Delirante Zustände
- Depressionen
- Psychosen
- Psychosomatische Störungen unter Berücksichtigung der im Alter vermehrt auftretenden somato-psychosomatischen Wechselwirkungen

Psychische Krankheiten im Alter stellen den Menschen selbst und seine Angehörigen oft vor scheinbar unlösbare Probleme. In unserer gerontopsychiatrischen Behandlung stellen wir uns auf die jeweiligen Besonderheiten unserer älteren Patienten ein und erarbeiten Möglichkeiten, bestehende Krisen und Erkrankungen auf individuellem Wege zu meistern. Im Mittelpunkt steht der erkrankte ältere Mensch mit seiner persönlichen Lebensgeschichte, seinen Beziehungen und seinen individuellen Bedürfnissen. In einer offenen, akzeptierenden und wertschätzenden Haltung wird ein verstehender Zugang zu seiner Krankheit und zu den Krankheitssymptomen erarbeitet.

Wichtig ist uns dabei, die vorhandenen Fähigkeiten des älteren Menschen zu fördern und damit seine Eigenständigkeit soweit wie möglich zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Die Behandlung erfolgt in enger Zusammenarbeit und Absprache mit Angehörigen, den ambulant behandelnden Ärzten, den beteiligten sozialen Diensten wie ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen etc.

Das Behandlungsteam besteht aus Ärzten, einer Diplom-Sozialpädagogin, Fachkrankenschwestern für Psychiatrie, einer Altenpflegerin, Ergotherapeutinnen, einer Physiotherapeutin, einer Musiktherapeutin und dem leitenden Diplom Psychologen.

#### **4.4.10 Die Institutsambulanz des gpz und ihre Arbeitsfelder**

In der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) findet die ambulante psychiatrische Versorgung von allgemeinspsychiatrischen Patienten, mit ca. vierwöchigen Terminen á 30 Minuten statt.

Insgesamt sieht sich die Ambulanz für allgemeine Psychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, Gerontopsychiatrie und interkulturelle Psychiatrie vor die Aufgabe gestellt, in enger Kooperation mit Haus- oder Fachärzten bei Unterstützung der pflegenden Angehörigen eine Koordination weiterer psychosozialer Hilfen wie ambulante Pflegedienste, Betreuungsdienste etc. im Sinne des Einzelfallmanagements voranzutreiben.

Zentrale Aufgabe der gerontopsychiatrischen Ambulanzarbeit soll im Sinne einer Memory-Clinic oder auch „**Gedächtnissprechstunde**“, die frühzeitige Diagnostik von Demenzen im Senium sein. Darüber hinaus werden ambulante Therapieangebote für Gruppen und Kriseninterventionen durchgeführt.

### Das therapeutische Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanz umfasst dabei:

- Fachärztliche psychiatrische Einzelbehandlung bei allen psychiatrischen Krankheitsbildern einschließlich medikamentöser Behandlung (ausgenommen forensische Behandlung);
- Angehörigengespräche;
- Gespräche mit Patienten und deren gesetzlichen Betreuern oder anderen Bezugspersonen;
- Psychotherapie oder psychotherapeutische Begleitung mit ca. zweiwöchigen Kontakten á 30 – 60 Minuten;
- Intensive sozialpsychiatrische Betreuung einschließlich zusätzlicher Gesprächskontakte bei einer Pflegeperson und ggf. Hausbesuche;
- Substitutionsbehandlung mit Methadon, davon bei ca. der Hälfte tägliche Vergabe, sonst 1 – 3 x pro Woche;
- Urlaubs- und Krankheitsvertretung für niedergelassene substituierende Ärzte;
- Betreuung von gerontopsychiatrischen Patienten in Altenheimen der Region oder in ihrer häuslichen Umgebung durch gemeinsame Hausbesuche eines Arztes mit ca. vierwöchentlichen Besuchen und zusätzlichem telefonischen Kontaktangebot;
- Interkulturelle Sprechstunde mit dem Schwerpunkt für Menschen mit russischem, türkischem oder orientalischem Migrationshintergrund. Die Behandlung erfolgt durch kultur- und sprachkundige Therapeuten
- Fallsupervision für die Pflegepersonen eines Altenheimes vierwöchentlich;
- Psychoedukative Gruppen für Betroffene und Angehörige von Psychoseerkrankten;
- Sprechstunde der Sozialarbeiterin für ambulante Patienten;
- Regelmäßige Kontakte zu anderen Einrichtungen des psychosozialen Netzes in Lippe, z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst, Das Dach e.V., Lebenshilfe, Drogenberatungsstelle

## **5. Aufbau des gpz**

### **5.1 Geschäftsführung / Betriebsleitung**

Das gpz ist eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Der Kreis Lippe und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe sind Gesellschafter der Klinik. Somit zählt die Klinik zu den öffentlich-rechtlichen Institutionen.

Im Gesellschafterausschuss sowie in der Gesellschafterversammlung werden die strategischen Grundsatzentscheidungen der konzeptionellen Entwicklungsstrategien, welche von der Betriebsleitung vorbereitet werden, getroffen.



Das gpz wird von zwei Geschäftsführern geleitet (Kaufmännischer Geschäftsführer und Ärztlicher Geschäftsführer), denen die Gesamtverantwortung für die Erfüllung des Versorgungsauftrages und dem satzungsgemäßen Auftrag obliegt. Dabei ist der Integration der wirtschaftlichen, ärztlichen und pflegerischen Aspekte Rechnung zu tragen. Die Geschäftsführung schafft dabei die strukturellen Voraussetzungen für die Arbeitsfähigkeit des gpz und ist in wirtschaftlicher, sachlicher, rechtlicher und medizinischer Hinsicht letztverantwortlich.

Die Betriebsleitung besteht aus dem Kaufmännischen Geschäftsführer, dem Ärztlichen Geschäftsführer und dem Pflegedirektor. Sie hat u. a. die Verantwortung für die Gestaltung und Durchführung der Prozesssteuerung. Ihnen werden umfassende Leitungsfunktionen übertragen und sie sind unmittelbare Vorgesetzte für die zugeordneten Bereiche.

## **5.2 Ärztliche und pflegerische Leitung**

Die ärztliche Leitung liegt in der Hand des Ärztlichen Geschäftsführers. Er leitet im gpz die Klinik, Tageskliniken und Ambulanz und trägt hierfür in Bezug auf Diagnostik und Therapie die medizinische Gesamt- und Letztverantwortung und ist für den ärztlichen, psychologischen und therapeutischen Dienst zuständig.

Der Pflegedirektion obliegt die Führung und Verantwortung der größten Personalgruppe und aller damit verbundenen Aufgaben. Bei der Wahrnehmung der Aufgaben wird diese durch die Stationsleitungen unterstützt. Die pflegerischen Stationsleitungen erfüllen ihre Aufgabe in Zusammenarbeit mit den fallverantwortlichen Ärzten und Psychologen sowie den Trägern der oberärztlichen Funktionen. Im Bereich des Qualitätsmanagements und der Prozessorganisation obliegt den Pflegepersonen und den pflegerischen Stationsleitungen eine besondere Verantwortung.

Die medizinische Leitung der Stationen und der Tagesklinik Detmold liegt entsprechend der Notwendigkeit den Facharztstandard zu garantieren in den Händen der Oberärzte. Die Oberärzte handeln im Auftrag des Ärztlichen Geschäftsführers, organisieren alle Prozesse der Diagnostik und Therapie einschließlich der Dokumentation derselben.

Die Tagesklinik Bad Meinberg wird unter oberärztlicher Supervision therapeutisch durch einen Diplom-Psychologen geleitet.

Ärzte und Psychologen unter Beteiligung des Pflegedirektors treffen sich dreimal wöchentlich morgens zur Erörterung von Neuaufnahmen, aktuellen Problemen oder allgemeinen Fragen und zum Zwecke der Fortbildung.



Unabhängig von den spezifischen Leitungsfunktionen sind die Mitarbeiter auf einer Station, in den Tageskliniken und im Ambulanzbereich in einem Behandlungsteam zusammen gefasst, das sich regelmäßig trifft. Dabei werden fallbezogene Behandlungsstrategien erörtert und festgelegt, aber auch allgemeine Fragen der Organisation der Station thematisiert und der Organisations- und Personalentwicklungsprozess gemeinsam in Abstimmung mit den anderen Gremien und Institutionen des Hauses voran getrieben.

## 6. Vernetzung

In dem seit Jahren ausgebauten sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgungsnetz in Lippe stellt das gpz einen Knotenpunkt dar. Dem entsprechend bestehen Kooperationsbeziehungen

- zu den Selbsthilfegruppen und Interessenverbänden von Betroffenen und Angehörigen
- zu niedergelassenen Ärzten der Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Nervenheilkunde
- zum Klinikum Lippe-Detmold und Lippe-Lemgo durch Konsultativität
- zu niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten
- zu den zentralen Diensten und Dienstleistungszentren der Stadt Detmold
- zur Lebenshilfe Detmold und Lemgo e.V.
- zu den Trägern von Hilfsangeboten innerhalb und außerhalb des Gemeindepsychiatrischen Verbundes einschließlich der psychiatrischen Hauskrankenpflege, Betreuungsvereine und viele andere mehr
- zu den lippischen Richtern, der zuständigen Gerichtsbarkeit
- zu den zuständigen Einrichtungen der Polizei
- zu den Beratungsstellen
- zum Sozialpsychiatrischen Dienst
- etc.

Diese Kooperationen werden in regelmäßigen Treffen, so in Form von psychosozialen Arbeitskreisen, dem Koordinationsgremium Psychiatrie des Kreis Lippe oder auch dem Trialog durchgeführt.

Es wird Wert auf einen regelmäßigen Austausch mit den Betroffenen psychischer Erkrankung und deren Angehörigen gelegt. Das Forum dafür ist der regelmäßig stattfindende **Trialog**, an dem entsprechend Betroffene, Angehörige und Professionelle teilnehmen.



Partnerschaften bestehen mit:

- der LWL-Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Präventivmedizin der Ruhr-Universität Bochum
- der Universität Bielefeld - Partnerschaft zur Psychotherapeutischen Ambulanz

## 7. Aus-, Fort- und Weiterbildung / Öffentlichkeitsarbeit

Das gpz bietet die volle Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Kooperiert wird mit der Akademie für Psychiatrie und Psychotherapie Ostwestfalen-Lippe e.V., mit der ein Teil der **Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie** gestaltet wird. Die Akademie bildet einen Verbund von elf Kliniken und Einrichtungen in der Region. In Form von mehreren Blockwochen über vier Jahre wird ein Teil der Inhalte entsprechend der Weiterbildungsrichtlinien der Landesärztekammer unterrichtet. Weitere Inhalte werden im gpz selbst vermittelt.

Im **Forum seelische Gesundheit** werden regelmäßig externe, anerkannte Meinungsführer zu Vorträgen aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie eingeladen. Außerdem finden in großen Abständen Tagungen zu ausgewählten psychiatrisch-psychotherapeutischen Themen statt.

In den **gpz-Seminaren** werden im zweiwöchentlichen Rhythmus Themen aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie referiert. Die aktuellen Themen sind der Homepage des gpz zu entnehmen. Zusätzlich werden durchgehend wöchentliche Fallbesprechungen angeboten.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die **Migrationspsychiatrie**. Besondere Angebote gibt es für Menschen russischer, türkischer und orientalischer Herkunft. Zu den Aufgaben der Integrationsbeauftragten gehört die Weiterentwicklung dieser Aufgabe.

Ein weiteres Anliegen der Mitarbeiter des gpz ist die **Öffentlichkeitsarbeit**, auch mit dem Ziel der Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen, der vorurteilsfreien Akzeptanz von psychischen Belastungen und Erkrankungen in der Gesellschaft und dem verständnisvolleren Umgang mit Betroffenen. Deshalb wird es regelmäßig Veranstaltungen über allgemeinverständliche Gesundheitsthemen für die Bevölkerung gegeben, um die Schwellenängste zu vermindern (**Gesund & fit in Lippe**).

Als **gpz-art** bezeichnen wir eine Reihe von Veranstaltungen, die die Brücke zwischen Psychiatrie und Kunst schlagen. Es werden regelmäßig wechselnde Kunstausstellungen im Foyer des gpz gezeigt und Autorenlesungen organisiert. Das aktuelle Programm ist jeweils der Homepage des gpz zu entnehmen ([www.gpz-lippe.de](http://www.gpz-lippe.de)).



Zusammengearbeitet wird auch mit Kranken- und Altenpflegeschulen, Ergotherapie- und Physiotherapieschulen. Zahlreiche Schüler absolvieren einen Teil ihrer **praktische Ausbildung** im gpz.

Die Vielfalt der **Kooperationspartner**, mit denen sich das gpz verbunden fühlt, ist groß, so dass nicht alle aufgelistet werden können. Wir bitten um Nachsicht bei denjenigen, die nicht ausdrücklich genannt wurden.

## 8. Ehrenamtliche Tätigkeiten

Im gpz sind auch ehrenamtliche Helfer tätig. In der Tagesklinik in Bad Meinberg werden über ehrenamtlich Tätige Treffen von ehemaligen Patienten begleitet. Das gpz ist für das Engagement von ehrenamtlichen Personen dankbar.

## 9. Praktisch angewandte Wissenschaften, Qualitätssicherung und Dokumentation

Entsprechend der Aufgabe des gpz steht die unmittelbare Behandlung unserer Patienten stets im Mittelpunkt.

Das gpz als medizinische Einrichtung dokumentiert gemäß seiner Aufgabe alle medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen an Patienten schriftlich. Die Dokumentation dient dem Ziel, individuelle Behandlungsverläufe nachvollziehbar zu machen und im Sinne der Qualitätssicherung und Verbesserung Behandlungsgegebenheiten und Gewohnheiten ganzer Behandlungseinheiten, z.B. Stationen zu erfassen.

Dabei ist die Schaffung und Verbesserung praktikabler, klarer, einheitlicher und gut umsetzbarer Dokumentationssysteme ein Ziel.

Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag dokumentieren wir unsere Tätigkeit angemessen und führen Qualitätssicherung durch. Ein weiteres Ziel ist die kontinuierliche Qualitätsentwicklung. Dies geschieht u.a. im Rahmen einer angestrebten Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualitätssicherung im Krankenhaus).

Darüber hinaus greifen wir Fragestellungen in wissenschaftlichen Studien auf. Dies geschieht u.a. in Kooperation mit verschiedenen LWL-Kliniken, wie der LWL-Universitätsklinik Bochum und dem LWL-Forschungsinstitut im Rahmen des LWL-Psychiatrieverbundes des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. Das gpz ist Kooperationspartner des LWL-Forschungsinstituts. Hierüber können Promotionsarbeiten vergeben



und wissenschaftliche Arbeiten durchgeführt werden. Wir beschäftigen uns prinzipiell mit allen Bereichen psychiatrischer, psychotherapeutischer und pflegerischer Handlungsfelder. Die wissenschaftlichen Arbeiten werden in nationalen und internationalen Fachzeitschriften publiziert. Mitarbeiter bekommen die Möglichkeit, an nationalen und internationalen Fachtagungen teilzunehmen.

Insgesamt soll die Versorgungssituation im Kreis Lippe durch das gpz transparenter und wissenschaftlich hinterfragbarer werden. Dabei wendet sich das gpz grundsätzlich allen aus der alltäglichen Arbeit entstehenden Fragestellungen zu, die einen Einfluss auf die Qualitätssicherung und Verbesserung haben könnten.

## **10. Schlussbemerkung**

**Das Wohl unserer Patienten steht im Mittelpunkt unseres Handelns.**

Für Fragen, Anmerkungen oder Anregungen stehen die Betriebsleitung und alle Mitarbeiter unserer Klinik gerne zur Verfügung.

