

Kostenlos
zum Mitnehmen

KLINIK MAGAZIN

22. Ausgabe · 2019/2020

LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein

Normalität und
Individualität –
ein Gegensatz?



© Carola Vahldek / stock.adobe.com

www.klinikmagazin.de

www.lwl-kliniken-lippstadt-warstein.de

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



KOMPETENZ UND FÜRSORGE FÜR IHRE GESUNDHEIT

Das Evangelische Krankenhaus Lippstadt ist mit 328 Planbetten und etwa 17 000 stationären Patientinnen und Patienten eines der größten Akutkrankenhäuser im Kreis Soest. In 11 medizinischen Kliniken und Abteilungen bietet das EVK Lippstadt ein breites Spektrum modernster diagnostischer und therapeutischer Verfahren an.

- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Anästhesie und operative Intensivmedizin
- Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin
- Innere Medizin, Gastroenterologie und konservative Intensivmedizin
- Kinderchirurgie und -urologie
- Kinder- und Jugendmedizin, Allgemeine Kinderheilkunde und Neonatologie
- Neurologie und Schlaganfallzentrum
- Plastische-, Ästhetische-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie
- Radiologie und Neuroradiologie
- Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportverletzungen
- Zentrum für Frauenheilkunde



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



ALZHEIMER **DEMENTZ**

Vergißmichnicht
LEBEN IN MEINER WELT
nach Professor Böhm
Wohngruppen & Sinnesgarten



HAUS GISELA
Senioren- und Pflegeheim

Heimleiter M. Draheim
Grüner Weg 31
59556 Lp-Bad Waldliesborn
Tel.: 0 29 41 / 94 48 0
information@haus-gisela.org
www.haus-gisela.org

RESIDENZ
Senioren- und Pflegeheim



Vollstationäre Pflege
Kurzzeitpflege

„Gemeinschaft leben“

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

Walkenhaus
Gute Pflege und ein Lächeln



Die exklusive Einrichtung für gehobene Ansprüche



Walkenhaus Seniorenheim
Leitung Dr. Martin Krane
Walkenhausweg 1
59556 Lp-Bad Waldliesborn
Tel. (02941) 15 00 20
www.walkenhaus.org

maiworm
GROSSKÜCHENTECHNIK

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



DIE INGENIEURE **HEUEL-SCHAUERTE** **HS**
Dipl.-Ing. Werner Schauerte GmbH & Co. KG

... wir planen für Ihre Sicherheit und Ihr Wohlbefinden:

- Sicherheitstechnik
- Lichtplanung
- Elektrotechnik
- Kommunikationstechnik
- Rufanlagen
- Gefahrenmeldeanlagen
- Fördertechnik
- Energietechnik

Auf'm Brinke 21 ■ 59872 Meschede ■ Tel. 0291-9928-02 ■ info-schauerte@heuel-schauerte.de

Inhalt

Medizinische Schwerpunkte

- **Zentrum für Sozialpsychiatrie**
Ist Batman eigentlich normal? 5
- **Zentrum für Verhaltensmedizin**
Zur Entwicklung von
Persönlichkeitsstörungen 8

Werden Befindlichkeitsstörungen zur Norm? 11
- **Zentrum für Depressionsbehandlung**
Jeder ist normal – bis Du ihn kennst! 13
- **Zentrum für Gerontopsychiatrie**
Gemeinsam statt einsam 16
- **Zentrum für Suchtmedizin**
Individualität nutzen – Normalität erleben 19
- **Ambulanzen und Tageskliniken**
Standorte Warstein, Lippstadt und Soest 27
- **LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen**
Bei uns ist Einzigartigkeit normal! 28
- **LWL-Institut für Rehabilitation Warstein**
„Das schaffst Du niemals bis zur Rente“ 30

Links und Soziale Medien

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



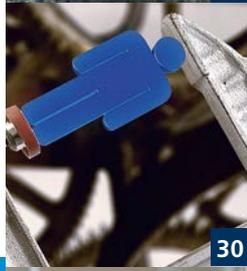
8



16



28



30



38

Rubriken

- Editorial 4
- Unsere Kliniken von A-Z 23
- Namen und Nachrichten 27
- Retrospektive 2018/2019 45
- Termine 2019 – Ausblick 46

Themen

- Fort- und Weiterbildungszentrum:
Lebenslanges Lernen zwischen
zwingender Notwendigkeit und
individueller Selbstbestimmung 33
- Wie normal ist das Böse?
Es waren ordentliche Männer ... 36
- Personalrat:
„Akzentuierte“ Persönlichkeiten
finden sich in jedem Betrieb 38
- Wer will schon normal sein?
Die ICHs sind im Kommen! 40
- Journalismus:
Heischen nach Überraschung
und Sensation 42
- Neudenken, umdenken, abändern,
gestalten – wenn der Wandel zur
Normalität wird 44

LWL-Pflegezentrum Lippstadt

Stationäre Pflege ■ Kurzzeitpflege ■ Angegliederte Tagespflege

Mensch sein – Mensch bleiben.

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

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



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

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Normalität und Individualität – ein Gegensatz?

Die Normalität ist eine gepflasterte Straße ...

... man kann gut darauf gehen, doch es wachsen keine Blumen auf ihr!

(Aphorismen.de/Zitat 52.108)

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

„Du als Psychiater musst doch wissen, ob ‚das‘ noch normal ist oder schon irre!“ konfrontierte mich kürzlich ein Freund, als wir über die intensive Nutzung der sozialen Medien diskutierten. Die Antwort ist nicht einfach. Ein Mensch gilt als normal, wenn sein Verhalten dem der Mehrheit entspricht. Das Maß des Normalen liegt also außerhalb der einzelnen Person. Normalität orientiert sich an gemeinsamen Regeln und Verhaltensweisen im sozialen Umfeld; sie wird durch kollektive Bedingungen zugeteilt.

Verhält sich jemand abweichend vom Durchschnitt, heißt es gleich „der ist ja nicht normal! Die/der hat ja nicht mehr alle Tassen im Schrank!“ Man sollte jedoch verstehen, dass – abgesehen vom klar definierten „Krankhaften“ – vieles normal werden kann und die Ursachen unserer zwischenmenschlichen Spannungen erklärbar sind durch Charakter, Sprache, Erziehung, Nationalität oder auch Religion. Das, was als normal gilt, hängt vom Zeitgeist und vom Kulturkreis ab. Somit

ist Normalität ein relatives und außerhalb meiner Person liegendes Maß.

Anders verhält es sich mit der Individualität: hier geht es um Eigenschaften, welche die Besonderheit des einzelnen Menschen ausmachen; um die Unverwechselbarkeit seiner Person. Die eigenen Fähigkeiten, Ansichten, Wertvorstellungen, Stärken und Ängste sind hier maßgeblich. Ist der Mensch diesbezüglich in Übereinstimmung mit sich selbst und hat er dazu auch eine positive Selbst-Bewusst-Werdung durchlaufen? Kann derartige Individualität seine seelische Gesundheit stärken? Das Ich kann sich – durchaus gesund – von der Normalität des „man“ abgrenzen.

Die Individualität betont also besonders die Selbstbestimmung, während Normalität meist auf die Zugehörigkeit und soziale Teilnahme zielt. Will ich im Leben gut zurechtkommen, muss ich mich in diesem Spannungsfeld bewähren. Der Einen gelingt das gut, dem Anderen schlechter. Gerade in der Psychiatrie und Psychologie begegnen wir Menschen, die über weite Strecken ein ganz normales Leben meisterten, bis sie Verletzungen oder Krankheiten

erfuhren, die tiefe Seelenrisse hinterließen. Einige von ihnen antworteten auf ihr individuelles Schicksal mit der Ausformung einer eigenen ver-rückten Erlebensweise, was aber nicht gleich bedeutet, dass dadurch ihre Individualität verloren gegangen wäre.

Es ist daher ein spannendes Thema, sich diesem vermeintlichen Gegensatz zu nähern. Unsere Alltagsarbeit kann davon ein beredtes Zeugnis geben. Ich wünsche Ihnen Kurzweil bei der Lektüre.



Ihr
Dr. Josef J. Leßmann
Ehem. Ärztlicher Direktor



Diakonie
Ruhr-Hellweg

www.diakonie-ruhr-hellweg.de

Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) Selbstbestimmt – mitten im Leben

Wir beraten und begleiten Menschen

- mit psychischen Erkrankungen,
- mit Suchterkrankungen,
- mit geistigen Behinderungen oder
- mit besonderen sozialen Schwierigkeiten

Unsere Ansprechpartner:

In der Stadt Hamm

Herbert Torbohm ☎ 0160 90936177

✉ betreutes-wohnen-hamm@diakonie-ruhr-hellweg.de

Im Kreis Unna

Herbert Torbohm ☎ 0160 90936177

✉ betreutes-wohnen-unna@diakonie-ruhr-hellweg.de

Im Kreis Soest

Walter Köpp-Farke ☎ 02921 3620-280

✉ betreutes-wohnen-soest@diakonie-ruhr-hellweg.de

Im Hochsauerlandkreis

Nicole Jones ☎ 0151 14627079

✉ betreutes-wohnen-hochsauerland@diakonie-ruhr-hellweg.de

Wir gehen mit.



© GookingSword / pixabay.com

Ist Batman eigentlich normal?

Eine Rezension

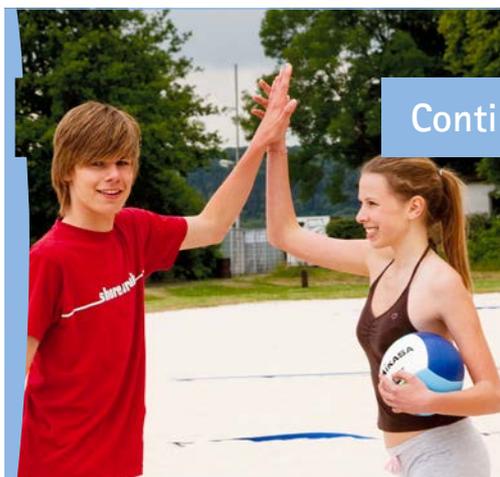
Gehören Sie vielleicht zu den Menschen, die schon einmal gezweifelt haben, ob Ihr Chef noch „normal“ ist oder ihr Partner oder ob es die eigenen Eltern noch sind? Vielleicht sind Sie auch einer der Menschen, die schon vor dem Spiegel gestanden und sich selbst gefragt haben: „Bin ich normal?“

Sehr wahrscheinlich sind solche Fragen nach „Normalität“ gar nicht ungewöhnlich. Im Allgemeinen bedeutet die Aussage, jemand sei nicht „normal“, die Vermu-

tung, er/sie sei krank; in aller Regel ist dabei eine psychische Erkrankung gemeint. Dabei sind psychische Störungen keineswegs seltene Ausnahmen. Das Risiko, im Laufe unseres Lebens an einer Depression zu erkranken, liegt bei 16 bis 20 Prozent¹. Angsterkrankungen sind sogar noch häufiger, in einem Zeitraum von 1 Jahr erkranken knapp 10 Prozent der Männer und mehr als 20 Prozent der Frauen an einer Angststörung². Psychische Störungen sind also so häufig, dass man annehmen soll-

te, dass sie zu unserem „normalen“ Leben dazu gehören. Aber Zahlen und Statistiken wirken oft abstrakt und wenig zugänglich, so dass es verführt, anzunehmen, dass das ja nichts mit uns und unserem Leben zu tun hat.

Ein Medium wie der Film kann sich diesem Thema auf einer ganz anderen (unter Umständen sogar hilfreichen) Ebene nähern. Filme sind fesselnd, spannend und mitreißend; sie können uns zum Lachen bringen oder zu Tränen rühren. Mit den Fi-



info.michael.schulze@continentale.de

Continentale Betriebskrankenkasse: persönlicher geht's nicht



Unser Partner:



- Bonusprogramm – bis zu 120 Euro im Jahr für alle Versicherten ab 15 Jahren
- Präventionszuschüsse – bis zu 250 Euro im Jahr
- osteopathische Behandlungen – bis zu 360 Euro im Jahr für 6 Sitzungen

Wir beraten Sie auch gerne zu den privaten Ergänzungsprodukten der Continentale Krankenversicherung a.G.

und vieles mehr

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



guren, Charakteren und auch Helden in Filmen können wir uns oft schnell identifizieren.

Interessanterweise kam es ungefähr zur gleichen Zeit – gegen Ende des 19. Jahrhunderts – zu einer parallelen Entwicklung von Kino und Psychotherapie. Die Arbeiten von Sigmund Freud gelten als Beginn der modernen Psychotherapie und die Entwicklung des Cinematographen der Gebrüder Lumiere bildete die Grundlage für den Siegeszug von Film und Kino. Bereits früh gab es ein fruchtbares Miteinander, wie z. B. in dem deutschen Stummfilm „Das Kabinett des Dr. Caligari“ von 1920, der als ein Meilenstein des expressionistischen Films gilt und sich mit den Themen Wahn und Wirklichkeit auseinandersetzt.

Wie wäre es also, sich dem Thema der „Normalität“ mit dem Medium Film und der Frage zu nähern, ob denn ein Superheld noch „normal“ ist?

Das Buch „Batman und andere himmlische Kreaturen“ beschäftigt sich mit 30 Filmen und erörtert die möglichen psychischen Störungen der Filmcharaktere. Die Gliederung des Buches orientiert sich an dem in Deutschland (und weltweit) gebräuchlichen Diagnosesystem, der ICD-10, der 10. Version der International Classification of Diseases der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die in dem Buch vorgestellten, besprochenen und analysierten Filme widmen sich nicht explizit psychischen Erkrankungen. Die meisten Filme erzählen Geschichten, bei denen

Zentrum für Sozialpsychiatrie

Standort Warstein

Station	Geb.	Besonderheiten	Behandlungsschwerpunkt
AW01	12	geschützt	Behandlung psychiatrischer Notfälle und Krisenintervention
AW02	10		Behandlung von psychotischen Störungen (auch bei zusätzlicher Suchterkrankung)

Standort Lippstadt

Station	Geb.	Besonderheiten	Behandlungsschwerpunkt
AL01	16	geschützt	Behandlung psychiatrischer Notfälle und Krisenintervention
AL02	15		Behandlung von psychotischen Störungen

Ansprechpartner



Dr. Sascha Dargel
Chefarzt

Telefon 02945 981-1031
Telefon 02902 82-1031



Hubert Lücke
Leiter des
Pflegedienstes

Telefon 02902 82-1335
Telefon 02945 981-1004

die Filmcharaktere unter anderem auch Traumatisierungen, affektive (emotionale) Störungen oder Persönlichkeits- und Verhaltensauffälligkeiten zu bewältigen haben. Die Texte stammen von mehr als 30 Autoren und unterscheiden sich im Hinblick auf Aufbau, Methodik und Stil voneinander. So gibt es Beiträge, die den Film fachlich kommentierend nacherzählen, wie aber auch populärwissenschaftlich verständliche Filmkritiken. Nur einige wenige Texte wirken mit zu vielen Fachausdrücken überfrachtet.

Über die Erläuterung, Diskussion und Anwendung von psychiatrischen Diagnosen sowie diagnostischen Kriterien nach ICD-10 hinaus geben die Autorinnen und Autoren immer wieder Hintergrundinformationen zu Personen wie Alois Alzheimer und Tennessee Williams oder zu psychologischen und psychoanalytischen Theoremen wie z. B. der „Medea-Fantasie“³.

In „Batman und andere himmlische Kreaturen“ werden ganz unterschiedliche Filme vorgestellt. Zum Thema Depressionen werden „No Country für Old Men“ der Coen Brüder mit Tommy Lee Jones und Javier Bardem wie auch „Sex in The City“ mit Sarah Jessica Parker, hier primär der Film von 2008, der nach der Serie spielt, besprochen.

Die Folgen von Traumatisierungen werden in dem Beitrag zu „Batman Begins“ und „The Dark Night“, den ersten beiden Filmen aus Christopher Nolans Batman-Trilogie mit Christian Bale beschrieben. Die Entwicklungen der Charaktere von Batman, aber auch von seinem Widersacher Joker (gespielt von Heath Ledger in seiner letzten Rolle), die durch Traumatisierung geprägt wurden, werden hier anschaulich und detailliert dargestellt.

Für Cineasten (Filmkenner, -interessierte), die sich auch für die Themen „seelische Krisen“ und „psychische Erkrankungen“ interessieren, ist dieses Buch eine wunderbare Möglichkeit, sich mit ihren Lieblingsfilmen intensiv und tiefgründig auseinanderzusetzen. Und für Menschen, die sich beruflich mit Psychiatrie und Psychothera-

Der Bio Hofladen

Sie wollen sich gesund ernähren und entspannen?

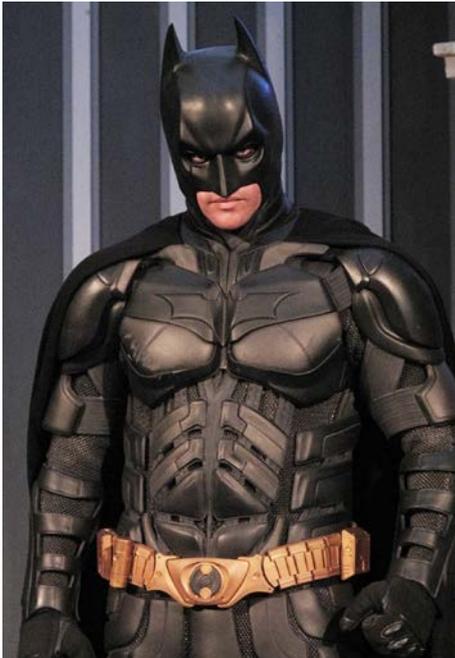
Dann nehmen Sie unseren **Lieferservice „Bio Bequem“** in Anspruch. Wir liefern **dienstags** und **donnerstags** unsere eigenen **Hofprodukte** (Eier, Gemüse, Kräuter, Fleisch- u. Wurstwaren, Honig) und ein Naturkostvollsortiment mit regionalen Erzeugnissen zu Ihnen **nach Hause** oder zur **Arbeitsstelle**.
Mindestbestellwert ab 20€. Kein Abo.

Bioladen-warstein@ini.de
Tel. 02902/8066-15, Fax:-22

Mo. 10.00-13.00 Uhr, Di.-Fr. 10.00-18.00 Uhr, Sa. 9.00-13.00 Uhr

INI.DE GUTSHOF WARSTEIN
Lindenstr. 13 • 59581 Warstein • Tel.: 02902 8066-19

Naturland Fair



Mit den Figuren, Charakteren und auch Helden in Filmen können wir uns oft schnell identifizieren. (Abb.: Batman)

pie beschäftigen, kann das Buch ein Fundus an inspirierenden (diagnostischen wie therapeutischen?) Ansätzen und neuen Perspektiven sein.

In dem Aufsatz zu Batmans Geschichte wird die Traumatisierung des Helden analysiert und als posttraumatische Störung interpretiert. Ob sich daraus ableiten lässt, dass er nun tatsächlich „normal“ wäre oder nicht, kann wohl auch nach der Lektüre des Buches nicht eindeutig beantwortet werden. Aber vielleicht ist die Frage nach „Normalität“ auch nicht so bedeutsam. Denn wenn auch Superhelden psychisch erkranken, ist das dann nicht irgendwie beruhigend „normal“?

Dr. Sascha Dargel
Chefarzt

Quellen

- 1 AWMF, nationale Leitlinie Depression 2015
- 2 DEGS, Robert-Koch-Institut 2015
- 3 Helmut Diederichs. Rezension socialnet.de vom 26.09.2011



Das Buch „Batman und andere himmlische Kreaturen“, von H. Möller, S. Doering (Hrsg.), erschienen im Springer-Verlag

Sozialpsychiatrisches Zentrum im SKM Lippstadt

Behandlung, Beratung und Information für Frauen und Männer



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



Sozialdienst
Katholischer
Männer e. V.
Lippstadt

**MENSCHEN
MIT MENSCHEN**



Zur Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen

Die Rolle der Umwelt für die Entstehung und Ausprägung

Bei der Entstehung psychischer Erkrankungen sind Veranlagung, Entwicklung, frühe lebensgeschichtliche aber auch spätere aktuelle Belastungen gleichermaßen beteiligt. Die Bedeutung der unterschiedlichen Faktoren ist in der Geschichte der Psychiatrie immer wieder diskutiert und neu bewertet worden.

Gerade am Beispiel der Persönlichkeitsstörungen lässt sich deutlich machen, wie das Wechselspiel der verschiedenen Einflüsse das Auftreten und auch den Verlauf einer Erkrankung bestimmen kann.

Persönlichkeitsstrukturen oder „Charaktere“ können durch gewisse Akzentuierungen hinsichtlich grundsätzlicher Verhaltensmuster einer Person geprägt sein. Insofern bezeichnen Persönlichkeitsstörungen auffällige Erlebens- und Verhaltensweisen aufgrund von gestörten Entwicklungsbedingungen in der frühen Kindheit oder Jugendzeit. Wenn dies mit einer besonders deutlichen Intensität der Fall ist und das daraus resultierende Verhalten zu einschränkenden oder schädlichen Folgen für die betroffene Person selbst oder Andere führt (woraus sich u. U. auch ein gewisses Maß an Leidensdruck ergeben kann), spricht man im Sinne einer Krankheitsdiagnose von **Persönlichkeitsstörung**.

Deren Kennzeichen ist es, dass die Merkmale/Akzentuierungen in besonderer Weise ausgeprägt, unflexibel und wenig angepasst sind (sie weichen also von einem flexiblen, situationsangemessenen Erleben und Verhalten in charakteristischer Weise ab und äußern sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen). Deren Ausmaß ist so erheblich, dass es sich gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutlich unterscheidet und abweicht im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und hinsichtlich der Beziehungen zu anderen.

Anhand unterschiedlicher Merkmalsgruppen, die den häufigsten und auffälligsten Verhaltensmustern entsprechen, unterteilt man die Persönlichkeitsstörungen in verschiedene Unterformen gemäß

ihrem klinisch-phänomenologischen Bild (z. B. ängstlich-vermeidende, emotional-instabile, zwanghafte etc.).

Nahezu jede Persönlichkeit weist mehr oder weniger intensiv Anteile von unterschiedlichen Merkmalsgruppen in der eigenen Verhaltensweise auf. Solange dies aber keinen Krankheitswert hat, spricht man dann von Persönlichkeits-Akzentuierungen. Beginnend vom abweichenden Charakter, der sich auf der Basis von Veranlagungen entwickelt, bis hin zu der Vorstellung, dass Persönlichkeitsstörungen auch durch (sexuellen) Missbrauch, Gewalt und Vernachlässigung in der Kindheit erzeugt werden können, gilt dieses Krankheitsbild heute als **„Fertigkeitenstörung“** im Hinblick auf die zwischenmenschlichen Fähigkeiten und das Selbstbild.

Zu einem Ausbruch der Erkrankung kommt es dann, wenn lebenszyklisch bedingt die Fertigkeiten nicht ausreichen, um die gegenwärtigen Anforderungen zu bewältigen. Dabei können Fertigkeiten den Betroffenen entweder fehlen, unzureichend vorhanden oder sogar überentwickelt sein. Viele auffällige Fertigkeiten waren bei persönlichkeitsgestörten Menschen in dieser Form nicht immer schon vorhanden, sondern haben sich im Laufe der Lebensgeschichte verändert und waren einem Wechselspiel der Anforderungen ausgesetzt.

Wie das Wechselspiel von Anlage und Entwicklung zu einer Krankheit führen kann, lässt sich am Beispiel der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung gut verdeutlichen: Emotionale Instabilität ist im Grunde ein Temperamentsfaktor und daher angeboren. Es gibt halt Kinder, die

stärkere und wechselhaftere emotionale Reaktionen zeigen und sich daher von anderen unterscheiden. Viele dieser temperamentvollen Kinder können später auf ein erfolgreiches und gesundes Leben zurückblicken. Das hängt allerdings sehr davon ab, wie die Umgebung das temperamentvolle Kind aufnimmt und behandelt. Der Umgang mit Emotionen und emotionalem Stress wird nämlich vor allem im zwischenmenschlichen Miteinander gelernt. Leider gelingt das nicht immer, etwa weil die Menschen in der Umgebung selber nicht mit Emotionen umzugehen wissen oder keine ausreichende Fürsorge aufbringen können. Für Kinder können dann emotionale Reaktionen (z. B. impulsive oder aggressive) Lösungen darstellen, um Aufmerksamkeit zu bekommen oder wenigstens ein wenig an Zuwendung zu erheischen. Dies wird allerdings in der Puber-



Hospitalstr. 3-7, 59581 Warstein, Tel.: 02902/891-0
www.krankenhaus-warstein.de

tät zum Problem, weil in diesem Lebenszyklus den emotionalen Reaktionen eine besondere Bedeutung zukommt. Emotionen steuern die Neugierde und helfen, Hemmungen zu überwinden. Immerhin geht es in dieser Zeit um das Erkunden eines eigenen (Identitäts-)Weges.

Die Biografie des Menschen ist ansonsten immer einzigartig. Daher gibt es auch keine typische Biografie bei persönlichkeitsgestörten Menschen. Allerdings sind aus dem Wechselspiel von Anlagen und Erfahrungen Verhaltens- und Reaktionsmuster entstanden, die für die jeweilige Situation erfolgreich waren und damit automatisiert wurden. Kein Wunder also, dass die Sünden der Kindheit (wie Vernachlässigung, Missbrauch und Gewalt) dabei oft eine un gute Rolle spielen.



© Pexels / pixabay.com

Gestörte Entwicklungsbedingungen in der Kindheit können massive Persönlichkeitsstörungen hervorrufen.

Die Verhaltensmuster, die sich aus solchen Erfahrungen entwickeln, können später den Zugang zu einem selbstbestimmten und normalen Leben behindern oder sogar unmöglich machen. Um es anders zu sagen: Viele betroffene Menschen ha-

Zentrum für Verhaltensmedizin

Standort Warstein

Station	Geb.	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt
PW01	11/1	NEU	Krisen junger Erwachsener bis 25 Jahre, absprachefähig transitionspsychiatrisches Angebot
PW02	11/2		Erlebnisreaktive Erkrankungen Affektive Störungen
PW04	31		Persönlichkeitsstörungen mit handlungsorientiertem Unterstützungsbedarf
PW05	20		Persönlichkeits-, Belastungs- und Anpassungsstörungen
PW06	23		Psychische Störungen mit körperlichen Beeinträchtigungen

Ansprechpartner

	Dr. Ursula Herrmann Chefärztin Telefon 02902 82-0		Hubert Lücke Leiter des Pflegedienstes Telefon 02902 82-1335 Telefon 02945 981-1004
---	---	--	---

ben leider das Falsche gelernt und oft unzureichende soziale Unterstützung erfahren. Die Folge ist, dass gegenüber allem Neuen und vor allem gegenüber anderen Menschen Misstrauen herrscht und ängstliche Kontrolle entwickelt wird/wurde. Diese aufgrund der Biografie gelernten Haltungen tragen bei persönlichkeitsgestörten Menschen wesentlich zu deren negativem Selbstbild bei. Die Betroffenen hadern mit ihrer Biografie und teilweise auch ihrer Identität, weil sie im Vergleich zu anderen oft weniger Unterstützung erhalten haben, sich weniger geliebt und wertgeschätzt fühlen. Einige glauben sogar von sich, im falschen Körper zu sein. Solch schmerzliche Biografie ist daher kein Quell der förderlichen Erfahrungen und der Kompetenzerweiterungen, sondern Ausgangspunkt von Ängsten und Stillstand. Die Betroffenen werden so nicht Nutzer ihrer Biografie, sondern Opfer. Die Folgen sind ein ausgeprägter Pessimismus und eine unzureichende Lebensfreude.

Der Lebensweg eines Menschen endet allerdings nicht mit dem Ausbruch der Erkrankung. Persönlichkeitsstörungen galten lange als unheilbar, was sich inzwischen als ein großer Irrtum herausgestellt hat. Es gibt inzwischen gute und fachlich anerkannte verhaltenstherapeutische Behandlungskonzepte. Der Umgang mit der Erkrankung prägt aber dennoch auch jenseits einer Heilung oder Linderung das Schicksal des Menschen weiterhin. Daher leiden persönlichkeitsgestörte Menschen auch nach der Überwindung der Erkran-

kung sehr an ihrem subjektiv empfundenen missglückten Leben. Suizidgedanken und -versuche sind nicht selten und auch die Anfälligkeit für körperliche Erkrankungen ist erheblich. Persönlichkeitsgestörte Menschen verfügen über unzureichend ausgebildete soziale Netzwerke und sind oft beruflich weniger aktiv. Viele Betroffene glauben, gescheitert zu sein. Subjektiv hat die Erkrankung viel Energie verschlungen, die dann bei der Bewältigung und für andere Herausforderungen fehlte und daher Chancen im Leben nicht erschlossen werden konnten. So können die Folgen dieses Krankheitsbildes genau die Befürchtungen bestätigen, mit denen persönlichkeitsgestörte Menschen sich ohnehin herumschlagen. Umso wichtiger erscheint es, ihnen zu helfen, der Erkrankung aktiv zu begegnen.

Erfreulicherweise gibt es heute dazu eine Reihe von sehr wirksamen therapeutischen Möglichkeiten. Die Überwindung der Erkrankung und die Übernahme von Eigenverantwortung sind dabei die eigentliche Quelle, um die schlimmen Folgen einer Persönlichkeitsstörung zu verhindern. Dazu gehört unter anderem auch, dass die betroffenen Menschen lernen, sich mit ihrer eigenen Biografie auszusöhnen und letztendlich ihren immer sehr individuellen Lebensweg nicht nur zu akzeptieren, sondern das Geschaffte und erlangte Gute wertzuschätzen.

Dr. Ewald Rahn
Ärztlicher Direktor



Energie aus Warstein – seit 20 Jahren

www.wvg-energie.de

WVG Ihre Energie aus Warstein
• transparent • günstig • fair 20 Jahre



©Gerd Altmann / pixabay.com

Das Wissen über schädigende Einflüsse fördert die Zunahme von Krankheitsängsten. Diese erhöhen wiederum die Selbstaufmerksamkeit und rücken damit Befindlichkeitsstörungen in den Fokus.

Werden Befindlichkeitsstörungen zur Norm?

Die gesundheitliche Situation der Menschen in westlichen Ländern hat sich in den letzten Jahrzehnten fortlaufend verbessert. Die Lebenserwartung steigt rasant, die Ernährungssituation verbessert sich und viele Erkrankungen haben mittlerweile aufgrund neuer therapeutischer Möglichkeiten ihren Schrecken verloren. Gegenwärtig nehmen allerdings die Hinweise zu, dass die Auswirkungen der Zivilisation neue Erkrankungsarten hervorrufen und die insgesamt positive Entwicklung deswegen an eine Grenze stößt.

Krankheiten erstrecken sich heute über einen längeren Zeitraum, haben daher einen chronischen Verlauf mit weniger eklatanten Symptomen, jedoch längerfristig erheblich einschränkenden Folgen. So überlebt die Hälfte der Betroffenen mittlerweile eine Tumorerkrankung; durch die Folgen des Krankheitsbildes und dessen Behandlung sind die Überlebenden oft chronisch krank. Eine verbesserte Gesundheit heißt

daher noch lange nicht, dass sich die Menschen auch gesünder fühlen.

Gestiegen ist jedoch deutlich das Interesse an gesundheitlichen Themen. Viele beschäftigen sich mit gesunder Ernährung, möglicherweise schädigenden Umwelteinflüssen und Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Dieser Trend ist das Ergebnis von zwei menschlichen Eigenheiten: Allein der Mensch weiß über den Tod Bescheid und kennt die Angst vor dem Tod; und nur der Mensch schafft sich Entscheidungsmöglichkeiten.

Zur Entstehung einer Erkrankung tragen meist mehrere Faktoren bei. Wenn es beispielsweise heißt, eine Substanz sei eventuell krebserzeugend, bedeutet dies noch lange nicht, dass ein Kontakt zu dieser Substanz in jedem Fall eine Tumorerkrankung zur Folge hat. Nikotin bzw. Rauchen erhöht das Risiko eines Lungenkrebses (Bronchialkarzinoms) erheblich, aber nicht jeder Raucher entwickelt einen solchen Tu-

mor. Zudem liegen zwischen erster Zigarette und der Entstehung eines Lungenkrebses viele Jahre.

Eine Errungenschaft der modernen Medizin ist es aber, ein viel umfangreicheres Wissen über schädigende Einflüsse gesammelt zu haben. Durch Medien vermittelt gehört das Wissen über Risiken mittlerweile zum Allgemeinwissen. Die Folge ist die Zunahme von Krankheitsängsten, denn Ängste sollen unter anderem den Menschen vor Gefahren und Risiken schützen. Tatsächlich berichten heute viel mehr Menschen über Krankheitsängste und Zukunftssorgen. Diese erhöhen wiederum die Selbstaufmerksamkeit und rücken damit Befindlichkeitsstörungen in den Fokus.

Krankheiten erschließen sich dem Menschen nicht durch Erkenntnis, sondern durch Körpersignale, die als Symptome einer Krankheit interpretiert werden können. In einem solchen Fall können Krankheitsängste überhandnehmen und dem Betrof-

fenen die Beschäftigung mit einer möglichen Erkrankung aufzwingen. Die Ängste können so stark werden, dass die Grenze zwischen Befindlichkeitsstörungen und Krankheitserleben verwischt. Insbesondere für umweltbezogene Risiken ist der Mensch aufgrund seines Wissens gezwungen, zwischen vermeintlich gesundem und weniger gesundem Verhalten zu entscheiden. Das erhöht die Verantwortung des Menschen für seine eigene Gesundheit. Gelegentlich entwickelt sich daraus aber eine fast schon religiös anmutende Fokussierung auf Gesundheitsfragen, die damit zu „Glaubensfragen“ werden.

Nun ist grundsätzlich die erhöhte Aufmerksamkeit auf den eigenen Körper und das eigene Befinden begrüßenswert. Tatsächlich sind Befindlichkeitsstörungen oft subtile (feinfühlig) Signale von tatsächlich bestehenden Gesundheitsrisiken. Sie können Stress anzeigen, auf Überforderungen und Probleme aufmerksam machen. Tagesmüdigkeit, Unruhe oder auch schlechte Stimmung sind im Grunde Hinweise, wo der Körper und die Psyche gerade stehen. Wachheit, Ruhe und gute Stimmung sind nicht die Regel, sondern gehören zu einem Wechselspiel einer fortlaufenden Auseinandersetzung des Menschen mit seiner eigenen Realität. Befindlichkeitsstörungen können daher viel bedeuten und eine wichtige Information beinhalten, wenn Krankheitsängste nicht die Waage auf die Seite der Bedrohung und Hilflosigkeit umschlagen lassen.

Allerdings ist das Wissen des Menschen über Krankheitsrisiken in der Welt und die Rückkehr zu einer ursprünglichen Naivität nicht möglich. Befindlichkeitsstörungen sind in diesem Sinne normal gewor-



Das Interesse an gesundheitlichen Themen, wie z. B. gesunder Ernährung, Umwelteinflüssen und Nahrungsmittelverträglichkeiten, ist deutlich gestiegen.

den. Es ist sinnvoll, sie als Bestandteil der Realität zu akzeptieren. Es ist sicher gut, nach Glück zu suchen – aber nur, wenn das Glück als vorübergehender Zustand verstanden wird und wenn Menschen in der Lage sind, Empfindungen und Problemen standzuhalten. In diesen Zusammenhängen können wir viel dafür tun, ein aufgeklärtes Verhältnis zur Befindlichkeit zu entwickeln, etwa indem wir darauf achten, nicht jede Äußerung unserer Kinder für die Ankündigung einer Katastrophe zu halten und der Risikovermeidung immer die höchste Wichtigkeit zuzumessen.

Wir können durchaus lernen, Selbst Aufmerksamkeit mit Akzeptanz zu betreiben, etwa um herauszubekommen, was guttut und was der Körper oder auch die Psyche gegenwärtig brauchen. **Wer auf Befindlichkeit achtet, wird das ein oder das andere Mal erkennen, wie sehr die Befindlichkeit die Art beeinflusst, wie wir essen, schlafen und arbeiten.**

Nicht jede Befindlichkeitsstörung erfüllt die Kriterien einer psychiatrischen Diagnose

Gelegentlich ist die Befindlichkeit sogar tatsächlich ein Hinweis auf eine entstehende Erkrankung, bei der es gefährlich ist, wegzuschauen. Besser ist es, hinzuschauen.

Aber: Fachleute wie Gensichen und Linden haben schon 2013 darauf hingewiesen, dass nicht jede Befindlichkeitsstörung automatisch die Kriterien einer psychiatrischen Diagnose erfüllt. Nicht jedweder Zustand von Unglücklichsein oder empfundener Einschränkung erfülle schon die Kriterien und die Notwendigkeit einer intensiven Krankenbehandlung. Sie schlussfolgern: „Die Abgrenzung von Krankheit einerseits und Leidenszuständen andererseits (seien es Beschwerden oder Belastungen) ist eine zunehmend wichtige Aufgabe der Medizin. ... Medizinisch ist die Feststellung, dass keine Krankheit vorliegt, oftmals schwieriger zu treffen, als die Diagnose einer Krankheit.“¹

Die gegenwärtige Auseinandersetzung über die Luftverschmutzung in unseren Städten ist ein gutes Beispiel dafür, wie schwer es uns heute fällt, in diesem aufgeklärten Sinne mit Phänomenen unserer Umwelt umzugehen und wie ein solches Thema damit die ganze Palette heftiger Emotionen hervorrufen kann; dabei geht es noch nicht einmal um die Unsterblichkeit. Im Hinblick auf die Gesundheit wird dieser Diskurs fast ideologisch ausgetragen. Eigentlich geht es ja nicht wirklich um Leben und Tod sondern um die Frage, wie wir und unsere Kinder in Zukunft leben wollen.

Dr. Ewald Rahn
Ärztlicher Direktor

Quellen:

1 Dt. Ärztebl., Jg. 110; Heft 3, 18.01.2013

MENKE KOMMT jeden Tag seit 1905

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

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

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

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

Menke
Gebäudeservice





©Free-Photos / pixabay.com

Jeder ist normal – bis Du ihn kennen lernst!

Generell ist „normal“, was die Mehrheit denkt und wie sie handelt. „Mainstream“ oder „breite Masse“ sind Begriffe, die hier gern gebraucht werden. „Unnormal“ hingegen ist das, was aus dem Gleichmaß fällt. Man spricht von „schrullig“, „überspannt“, „abgedreht“.

Wie wichtig bei dieser Betrachtung der Bezugsrahmen ist, nach dem man „üblich“ oder „ausgefallen“ beurteilt, zeigen schon kulturelle Unterschiede:

In Neuseeland begrüßen sich die Maori, indem sie die Köpfe aneinander halten; in Frankreich, ehemaligen Ostblockstaaten und den Niederlanden gibt man als Willkommenszeichen Wangenküsse, im Fernen Osten werden die Handflächen aneinandergelegt, vor die Brust gehoben und der Kopf gesenkt – je nach Tradition kann so eine Begrüßung überraschend ausfallen – erst recht, wenn diese in einigen Regionen Afrikas mit Applaus eingeleitet

wird. Während meines Studiums führte ich rebellierend Debatten mit Psychologieprofessoren. In der Vermutung, diese würden sich zum Richter über „normal“ und „anormal“ erheben, ging ich sie heftig an. In meinem jugendlichen Eifer erklärte ich die Wissenschaftler zu Feinden der Freiheit und der Selbstverwirklichung. „Normalität ist Uniformität, alles Andersartige wird ausgegrenzt“, so lautete mein Credo.

Erst im Laufe meines Berufslebens lernte ich verstehen, dass wir definieren – also allgemeingültig festlegen – müssen, was in unserer Gesellschaft „normal“ ist und was nicht. Doch darf diese Festlegung keinesfalls gleichbedeutend sein mit Intoleranz. Nur durch eine Definition des Normalen können Krankheiten („Störungen“) bzw. Therapiebedarfe ermittelt, Projekte sinnvoll finanziert, Abweichungen beschrieben werden etc.

Die Auffassung der „Mehrheit“ berücksichtigend, lässt sich Normalität statistisch

ermitteln. So bezeichnet der Ausdruck „Depression“ nicht etwa die landläufige Annahme einer vorübergehenden Verstimmtheit oder schlechter Laune. Die Depression ist durch die Auffälligkeiten charakterisiert, die die meisten Betroffenen beklagen. Hierzu gehören unabdingbar Symptome wie Herabgestimmtheit, Interessenverlust, Antriebsstörungen, sehr oft auch Konzentrationsschwierigkeiten, vermindertes Selbstwerterleben, Pessimismus, Suizidgedanken, Appetitstörungen und Schlaflosigkeit.

Trotz dieser einheitlichen Definition findet sich bei Depressionen in der individuellen Zusammensetzung eine bunte Palette von Krankheitszeichen.

In der Psychiatrie helfen so genannte Diagnoseschlüssel², Auffälligkeiten einem bestimmten Krankheitsbild zuzuordnen. Dies dient nicht nur der unmissverständlichen Kommunikation von Ärzten und Therapeuten untereinander, sondern auch z. B.



versucht, jeden einzelnen Betroffenen vor dem Hintergrund seiner Erfahrungsgeschichte zu verstehen. In der Behandlung sind wir stets bemüht, die Individualität der Betroffenen zu fördern. Viele erkranken geradezu, weil sie in ihrem Heranwachsen zu stark in ihrer sich erst bildenden Individualität beschnitten oder sich selbst zu früh einfach überlassen wurden oder/und sich nachfolgend und fortgesetzt selbst zu stark beschränkt(en). Die Selbstverwirklichung darf nicht hinter dem Versuch, sich anzupassen, verschwinden. Wenn wir uns verbiegen, entfernen wir uns von unserem Innersten und handeln schließlich nur noch nach äußeren Vorgaben.

Individualität bedeutet „Ungeteilt-Sein“, verweist auf den Menschen in seiner Gesamtheit. Verlieren wir diese, kann das Krankheiten verursachen. Umgekehrt führen seelische Störungen häufig zum Verlust des inneren Zusammenhalts.

Der Psychoanalytiker C.G. Jung schreibt hierzu: „[Selbstverwirklichung, hier: Individuation]... ist nicht nur wünschenswert, sondern sogar unerlässlich, weil durch die Vermischung [von Eigenem und Gesellschaftlichem. Anm. d. Verf.] das Individuum in Zustände gerät und Handlungen begeht, die es uneinig mit sich selber machen.“³

Eindringlich warnt er vor einem Untergang in der Masse, die politische Fehlentwicklungen – so zum Beispiel Diktaturen – fördere. Die Entwicklung eines Bewusstseins von eigenen Wünschen und Zielen und deren Umsetzung betrachtet Jung somit nicht nur als Lebenselixier, sondern geradezu als absolut notwendige Voraussetzung zur Sicherung des Überlebens der Gesellschaft.

In diesem Sinne ist auch der Trend zur „antiautoritären“ Erziehung, die in den 1960-er und 1970-er Jahren boomte, aus-

Der Verlust der Individualität und Untergang in der Masse kann Krankheiten verursachen. Jeder Mensch hat ein Recht, sich selbst zu leben, sich in seinen ganz speziellen Eigenheiten zu zeigen.

bei Verhandlungen mit Krankenkassen, bei Beschreibungen in der Fachliteratur oder zu Forschungszwecken.

Indem man die Vielzahl an Symptomen auf eine benennbare (krankhafte) Störung zurückführt, kehrt wieder Norm-Maß (innerhalb eines Krankheitsbildes) ein.

Es klingt paradox: Der Patient erfährt, dass er „anders“ (eben krank) ist und kann sich sortieren, seinen Zustand zuordnen. Im Rahmen der Erkrankung ist er „normal“, vor allem aber ein individueller Mensch geblieben.

Psychologen und Psychiater kennen die Phänomene und wissen, wie zu helfen ist. Und diese Hilfe (aus einer seelischen Krise heraus zu kommen) bedeutet keinesfalls Gleichmacherei, denn: Sie orientiert sich nicht an laienhaften Maßstäben und Ratschlägen, vielmehr an fachlich erprobten Standards und Therapiekonzepten.

Trotz und bei aller Normalität: Jeder Mensch hat auch ein Recht, sich selbst zu leben, sich in seinen ganz speziellen Eigenheiten zu zeigen. Schon das Erscheinungsbild des depressiven Erlebens stellt sich, wie oben beschrieben, keinesfalls einförmig dar. Der eine ist schwerst bedrückt, zieht sich zurück, schafft es kaum, aus dem Bett zu kommen, der andere läuft nervös und angespannt herum, findet keine Ruhe, keinen Schlaf, ist getrieben.

Die oben erwähnten Grundsymptome sind bei allen Patienten in einem Ausmaß und einer Dauer vorhanden, so dass dadurch erhebliches Leid verursacht wird. Unter dem facettenreichen Äußeren finden sich verwandte Kernphänomene. Es resultieren Einschränkungen in der Alltagsbewältigung, Arbeitsfähigkeit und der allgemeinen Lebensqualität. Der Therapeut entdeckt das Gleiche in der Vielfalt und

10 10 3
TAXI RoLi
2 21 21

- 24 Stunden für Sie mobil -
0800 10 10 300

WAGNER

Objekteinrichtungen
...wir planen und richten für Sie ein.

Günther Wagner Objekteinrichtungen
Hemsack 43 - 59174 Kamen

Beratung
Planung
Innenarchitektur
Kompletteinrichtung

Fon: 02307 / 9 72 79 0
Fax: 02307 / 9 72 79 30
mail: info@wagner-objekt.de

**Wir haben für jede Situation
das Richtige für Sie**

Kommen Sie zur HUK-COBURG. Ob für Ihr Auto, das Bausparen oder für mehr Rente: Hier stimmt der Preis. Sie erhalten ausgezeichnete Leistungen und einen kompletten Service für wenig Geld. Fragen Sie einfach! Wir beraten Sie gerne.

VERTRAUENSMANN
Alfons Altstädt
Tel. 02952 2234 · Fax 02952 901242
altstaedt@HUKvm.de · www.HUK.de/vm/altstaedt
Auf dem Kamp 8 · 59602 Rüthen
Sprechzeiten: Mo. - Fr. 17.00 - 19.00 Uhr

HUK-COBURG
Aus Tradition günstig

zulegen. Ziel war es, die Individualität der Kinder zu fördern, sie zum selbständigen Denken, zur Kritik zu ermuntern, um Entwicklungen, wie sie zur Entstehung des Dritten Reiches führten, zu verhindern.

„Das Gegenteil von gut ist nicht böse, das Gegenteil von gut ist gut gemeint“ (angeblich Kurt Tucholsky), wie sich am Beispiel der „guten“ antiautoritären Absicht zeigt:

Man glaubte den Heranwachsenden alle Freiheiten lassen zu wollen/sollen, um so deren gesundes Gedeihen zu fördern. Sie sollten unabhängige und kritische Geister werden, ganz so wie die Eltern es waren, aber all das leben dürfen, was den Eltern nicht möglich war.

Unbewusst erwartete man, ein bestimmtes Wachstum zu erzielen und vermittelte das dem Sprössling. Man hoffte, die Kinder würden dem Bild entsprechen, das man von sich selbst unter den Bedingungen der Freiheit gehabt hätte.

„Entwickle Dich, wie Du willst, aber werde nie so, wie ich!“ wurde die unausgesprochene Botschaft, die die Jugendlichen dann aber in die Orientierungslosigkeit trieb. Denn: Kinder müssen ihrem jeweiligen psychischen Reifegrad entsprechend durch möglichst klare und wiederholte Anweisungen bei der Einübung sozialer Grundfunktionen unterstützt/erzogen werden. „Nichts anderes passiert, wenn Eltern ihren Kinder gegenüber abgegrenzt auftreten und immer wieder durch eindeutiges Verhalten Strukturen vorgeben“.⁴

Die antiautoritäre Erziehung aber propagierte ein Heranwachsen ohne Bedingungen, Forderungen, Vorschriften, Leitlinien. Was jedoch soll das Kind, der Jugendliche machen, wenn ihm alles offen steht, es/er sich nichts erkämpfen muss; es gar nicht reif genug ist für diese Herausforderung? Im schlimmsten Fall macht es/er alles oder gar nichts. Zu viel Freiheit macht den Menschen Angst, blockiert Entschei-

Zentrum für Depressionsbehandlung

Standort Lippstadt

Station	Geb.	Besonderheiten	Behandlungsschwerpunkt
DL01	15		depressive Menschen von 25 – 50 Jahren, Angsterkrankungen
DL02	15		depressive Menschen über 50 Jahre, chron. Schmerzerkrankungen
DL03	15		Spezifische Lebenskrisen junger Erwachsener, junge depressive Menschen bis 25 Jahre

Ansprechpartner

	Dr. Petra Hunold Chefärztin Telefon 02945 981-1681 Telefon 02902 82-1990		Hubert Lücke Leiter des Pflegerdienstes Telefon 02902 82-1335 Telefon 02945 981-1004
---	---	--	--

dungen. Die Erkenntnis, jeden Tag das Leben komplett umgestalten zu können, lähmt und führt zur Suche nach Vorgaben z. B. in Sekten oder politischen Parteien mit verquerem Gedankengut. Wir suchen Halt in der Religion, Vereinen, klar reglementierten Einrichtungen mit Hierarchien, wie z. B. der Bundeswehr. Freiwillig lassen wir uns mehr oder weniger beherrschen, legen uns selbst Fesseln an – statt uns an einem reifen Selbst zu orientieren, suchen wir noch im Erwachsenenalter äußerliche „Gehhilfen“. Je nach Zeitgeist werden radikale Ansätze von Freiheit propagiert, sich über Normen und Werte hinwegzusetzen, der Normalität den Rücken zu kehren. Dennoch sind wir geprägt durch unsere Lebensgeschichten, letztendlich begrenzen auch Sachzwänge die Freiheitsgrade. Wir können diese Grenzen überwinden, aber was haben wir davon?

Gegen seine Erfahrungen/Überzeugungen/Bevorzugungen zu handeln ist möglich; der Profit jedoch ungewiss. Ob die Bilanz des Sich-Selbst-Zuwiderhandelns erstrebenswert ausfällt, bleibt fraglich und

letztendlich jedem selbst überlassen. So bleibt das Dilemma, uns bei aller Freiheit individuell entwickeln und verändern zu wollen, aber gleichsam den Schutz der Ruhe und Gewissheit des Normalen genießen zu können – eine Form von Lebenskunst.

Dr. Petra Hunold

Chefärztin

Quellen:

- 1 Headline, Seite 13: Schwester Teresa Zukic, Vorträge 2018
- 2 WHO, ICD-10, 5. Auflage, Hans Huber Verlag, Bern
- 3 C.G. Jung, Die Beziehung zwischen dem Ich und dem Unbewussten. Zweiter Teil: Die Individuation. 4. Aufl. dtv, München, S. 110
- 4 Michael Winterhoff: Warum unsere Kinder Tyrannen werden. Goldmann, 10. Aufl. 2010, S. 90



FOTOSTUDIO

Wiemer

GUTSCHEIN

Passfotos statt für 13,80 €
für nur 12,80 €
oder 10% Ermäßigung
auf Portraitbilder jeglicher Art.

Fotostudio Wiemer
Hauptstraße 9 · 59581 Warstein
Tel 02902 4435
www.foto-wiemer.de
info@foto-wiemer.de

Gemeinsam statt einsam



Foto: © bstrupp / pixabay.com

Alternative Wohnprojekte ermöglichen hilfs- und pflegebedürftigen Menschen im Alter eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

„Es ist nicht gut, dass der Mensch allein sei“, heißt es schon in der Bibel. Der Wunsch nach Ausleben der Individualität und Eigenständigkeit einerseits sowie das Bedürfnis nach Aufgehobensein in der Gemeinschaft andererseits sind im Laufe des Lebens durchaus einem Wechselspiel unterworfen: Dem Säugling bzw. Kleinkind können Familie und Räumlichkeiten nicht eng genug sein, während die/der Pubertierende manchmal sogar vorschnell den Bruch mit der Familie und den Weg hinaus in die Eigenständigkeit will und sucht.

Im Erwachsenen-Leben dominiert die Selbstbestimmung (das sollte zumindest so sein): Laufbahn, Eigeninteressen wie aber auch selbst gewählte oder aufgebauete Gemeinschaften (Familie, Freundeskreis, Kollegen, Interessen- oder Glaubensge-

meinschaften) sind hier tonangebend. Die neuen Beziehungsnetze werden – wenn normale gemeinsame Regeln und Eigeninteressen übereinstimmen – gepflegt und immer wieder erneuert.

Je näher das Alter (das Senium) rückt, desto brüchiger bzw. weniger dicht werden dann häufig diese Verbindungen: Die Kinder leben vermehrt in entfernter Eigenständigkeit; unter Umständen ist der eigene Partner krank oder schon verstorben; Verbindungen zu früheren Arbeitskollegen sind abgerissen; oft fehlt auch schon die Kraft zu ehrenamtlichem Engagement; und der Aufenthalt in den häuslichen Vierwänden umfasst zunehmend mehr Stun-

den des Tages, welche vielleicht häufig nur noch von der „Flimmerkiste“ belebt werden. Dank medizinischer, hygienischer und weiterer gesellschaftlicher Fortschritte ist es generell zu einer höheren Lebenserwartung des Menschen gekommen. Der Verbleib im so genannten Alter erreicht quantitativ immer größere Aus-

maße. Nicht zuletzt dadurch bedingt, sehen wir in Pflegeheimen und Kliniken vermehrt die krankmachenden Probleme der Einsamkeit im

Alter – vielfach begleitet von Themen wie Trauer, Depression, enttäuschten Erwartungen, Ängsten und erhöhtem Risiko für dementielle Erkrankungen nebst körperlichen Einschränkungen. Da ist es Aufgabe von Geriatrie und Gerontopsychiatrie,

Der Verbleib im Alter erreicht quantitativ immer größere Ausmaße.

nicht nur diagnostisch die Symptome vom Krankheitswert genau zu identifizieren und Zusammenhänge zu sehen, sondern neben den akuten medizinischen Notwendigkeiten auch milieu- und soziotherapeutisch zu behandeln, das Lebensumfeld möglichst mit einzubeziehen und an ehemals vorhanden gewesene Lebensfreude und Gemeinschaftssinn des Patienten wieder anzuknüpfen. Häufig gelingt dies im stationären Rahmen sogar recht gut; und

viele der Betroffenen sind empfänglich dafür, wenn sie vor der Krankenhausentlassung Anregungen für eine eigenständige Lebensgestaltung ins Gepäck gegeben bekommen.

Die Umsetzung in den eigenen Alltag gelingt auch dem einen oder der anderen; in vielen Fällen aber reicht die alleinige persönliche Kraft zu Hause dann doch nicht aus; die Kälte des Alleinseins kommt zurück, zunehmende Einschränkung der Sin-

nesorgane und der Mobilität lassen den Hilfebedarf doch wieder schnell steigen. Wenn eine unterstützende familiäre Hilfe fehlt oder der ambulante Pflegedienst in Bezug auf die Intensität der Versorgung an seine Grenzen kommt bzw. die Profis des Ambulant Betreuten Wohnens natürlich nicht die gewünschte Lebensgemeinschaft ersetzen können, mag der Zeitpunkt gekommen sein, über eine neue Wohnform nachzudenken.

Zuhause im Alter – alternative Wohnmöglichkeiten

Als Alternative zur vollstationären Senioren-Pflegeeinrichtung sind in den letzten Jahren unterschiedliche Wohnoptionen für Senioren entwickelt und erprobt worden.

Zum Beispiel **Hausgemeinschaften** in Form von **Mehrgenerationenhäusern**, in denen sich junge und ältere Bewohner bei Bedarf gegenseitig unterstützen.

Beim „**Wohnen für Hilfe**“, welches sich schon längere Zeit in Universitätsstädten etabliert hat, mieten Studenten günstig Wohnraum bei (älteren) Vermietern und verpflichten sich, hilfsbedürftige Bewohner des Hauses bei Bedarf hinsichtlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten, Behördengängen o. ä. zu unterstützen.

Eine weitere Wohnform sind **Betreute Service-Wohnanlagen**, bei denen neben einem Mietvertrag auch ein Service-/Wahlleistungsvertrag zwischen Mieter und Servicepartner (z. B. Pflegedienst) vereinbart wird. Das Service-Wohnen ermöglicht Senioren, in ihren eigenen vier Wänden weiterhin ihre Individualität zu leben und dennoch die Sicherheit zu haben, bei Bedarf auf ein umfangreiches, flexibles Angebot von Unterstützungsleistungen zurückgreifen zu können. Für die Grundversorgung der allgemeinen und sozialen Betreuung wird eine so genannte Servicepauschale erhoben.

Mit einem ergänzenden Service-Vertrag können zusätzliche Hilfeleistungen – z. B. Wohnungsreinigung, Mahlzeiten-Dienst bis hin zu Arztbegleitung – optional und bedürfnisorientiert seitens der Mieter in Anspruch genommen werden. Ferner bietet das Service-Wohnen die Möglichkeit der sozialen Kontaktpflege. Die seitens des Servicepartners vorgehaltenen und begleiteten Freizeitangebote wie zum Beispiel Ausflüge, Einkaufsfahrten oder Ge-

sellschaftsspielnachmittage ermöglichen den Bewohnern weiterhin aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Zu weiteren neuen und attraktiven Wohnformen zählen auch die **ambulant betreuten Wohn- bzw. Pflege-Wohngemeinschaften**.

Auch diese ermöglichen hilfs- und pflegebedürftigen Menschen im Alter weitgehend selbstbestimmt und individuell ihr Leben zu gestalten; an der gewohnten Normalität des bisher gelebten Alltags kann weitgehend festgehalten werden.

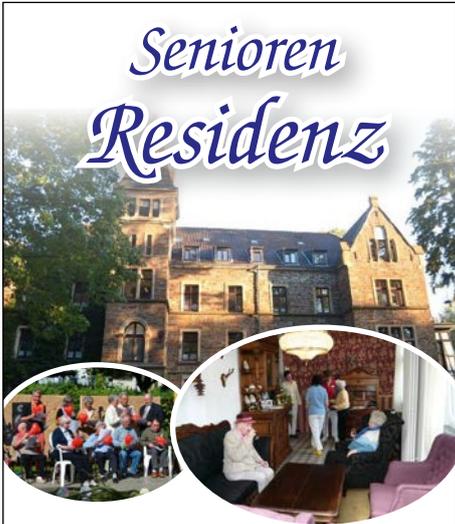
In der ambulant betreuten WG leben zwischen sechs und maximal zwölf Personen – mit und ohne Pflegebedarf – als gemeinsame Mieter in einer großen Wohnung zusammen. Die Miete wird für den individuell genutzten Wohnraum und anteilig für die gemeinschaftlich genutzten Räume (Wohnzimmer, Küche etc.) entrichtet. Die tägliche Betreuung – auch nachts – wird durch Präsenzkkräfte eines ambulanten, durch die Mieter beauftragten, Pflegedienstes übernommen. Die WG mit ihren familien-ähnlichen Strukturen ist ein Zuhause, in dem man sich wohl- und aufgehoben fühlen soll. Individuelle Tagesrhythmen oder Wünsche können in dieser Wohnform weitgehend aufrechterhalten und berücksichtigt werden.

Bei der Interessenvertretung erhalten die Mieter in der Regel Unterstützung durch ihre Angehörigen oder gesetzlichen Vertreter (Vorsorge-Bevollmächtigte oder gesetzliche Betreuer). Regelmäßige Treffen dienen dazu, Beschlüsse zu fassen, gemeinsame Angelegenheiten (z. B. Ausflüge/Anschaffungen/Renovierungen) zu regeln und die Interessen der WG-Bewohner gegenüber dem ambulanten Pflegedienst wahrzunehmen. Dieser ist verantwortlich für die Pflege (Grund-/Behandlungspflege), die hauswirtschaftliche Versorgung

und die soziale Betreuung. Die Alltagsgestaltung erfolgt gemeinsam und orientiert sich an den Wünschen und Bedürfnissen der einzelnen Bewohner.

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes sind „Gäste“ in der WG und haben regelhaft kein Büro in den WG-Räumen. Die Pflege und Betreuung wird aus der Niederlassung des Pflegedienstes gesteuert. Das Hausrecht und die Schlüsselgewalt liegen in den Händen der Bewohner bzw. ihrer Angehö-

Senioren Residenz



- Stationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Wohngruppe für Menschen mit Demenz

Senioren-Residenz
Möhnesee-Völlinghausen
Synger Straße 17-19
59519 Möhnesee-Völlinghausen
Tel. 02925 805-0
Fax 02925 805-455
www.seniorenresidenz-moehnesee.de

rigen oder gesetzlichen Vertreter. Ist man mit den erbrachten Leistungen des Dienstes nicht zufrieden, kann der Leistungsvertrag gekündigt und ein anderer Dienst beauftragt werden.

Auch das WG-Leben hat seinen Preis und die Kosten entsprechen häufig denen eines vollstationären Pflegeheimes. Die finanziellen Verpflichtungen des einzelnen Mieters setzen sich zusammen aus Miete und Nebenkosten, einer Betreuungspauschale und einem monatlichen Haushaltsgeld-Betrag. Haben die Bewohner Leistungsansprüche aus der Pflegeversicherung, so kann ab dem Pflegegrad 1 der monatliche Entlastungsbetrag von 125 Euro (§ 45b SGB XI) zur anteiligen Kostendeckung genutzt werden.

Ab Pflegegrad 2 können neben dem Entlastungsbetrag die Sachleistungsansprüche aus der Pflegeversicherung (Grad 2: monatlich 689 Euro; Grad 3: 1.298 Euro, Grad 4: 1.612 Euro, Grad 5: 1.995 Euro) für die Kostendeckung der ambulanten Pflege und Betreuung verwendet werden.

Leben in der WG mindestens drei Pflegebedürftige – höchstens zwölf Pflegebedürftige – mit Leistungsanspruch zusammen, so kann unter bestimmten Voraussetzungen monatlich ein Wohngruppenzuschlag von 214 Euro (§ 38a SGB XI) seitens der Pflegekasse gewährt werden.

Als Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Wohngruppenzuschlages müssen jedoch bestimmte Gegebenheiten erfüllt sein. So muss eine Präsenzkraft durch die WG-Bewohner gemeinschaftlich beauftragt werden.

Diese Kraft unterstützt die Betroffenen nicht nur bei den individuellen Pflegebedarfen sondern übernimmt auch allgemeine, organisatorische, verwaltende und betreuende Aufgaben, um das Gemeinschaftsleben der WG-Bewohner zu fördern. Die Inanspruchnahme von entlastenden, teilstationären Hilfen wie zum Beispiel

Zentrum für Gerontopsychiatrie

Standort Lippstadt

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

Standort Warstein

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

Ansprechpartner



Helene Unterfenger
Chefärztin

Telefon 02945 981-1424
Telefon 02902 82-1880



Guido Langeneke
Stellv. Pflegedirektor
Leiter des
Pflegedienstes

Telefon 02902 82-1011
Telefon 02945 981-1004

außerhäusliche Tagespflegebesuche wird häufig. Als Starthilfe und Ansubfinanzierung bei Neugründung oder Umgestaltung einer Wohngemeinschaft können pro pflegebedürftiger Person ab dem Pflegegrad 2 immerhin 2.500 Euro bis maximal 10.000 Euro pro Wohngemeinschaft (nach § 45e SGB XI) bei der Pflegeversicherung beantragt werden.

Ferner gibt es die Möglichkeit, Gelder für Umbaumaßnahmen und Wohnraumanpassung in Höhe von bis zu 4.000 Euro (nach §40 SGB XI) zu beantragen.

Die Leistungsform „Hilfe zur Pflege“ nach §§ 61ff SGB XII (Sozialhilfe) kann beantragt werden, wenn das eigene Einkommen und Vermögen nicht ausreichend ist, um die anfallenden Kosten zu decken. Vor Gewährung der „Hilfe zur Pflege“ prüft jedoch das regionale Sozialamt den Leistungsanspruch: Einkommen und Vermögen müssen der Behörde offen gelegt werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die beschriebenen Wohnformen je nach persönlichem Bedarf und Wunsch gute Alternativen darstellen, wenn ein Lebensabend im Alten-/Pflegeheim nicht zwingend notwendig ist.

Helene Unterfenger

Chefärztin

Kathrin Meyer

Dipl. Sozialpädagogin

Dipl. Sozialarbeiterin

Quellen und ergänzende Informationen:

- Beratungsangebote der regionalen Pflegestützpunkte/trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen der Städte und Kommunen
- trägerabhängige Beratungsangebote der Pflegekassen
- www.deutsche-alzheimer.de
- www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/alternative-wohnformen.html

MÖLLENHÖFF

Inhaber Sebastian Streffing

Garten- & Landschaftsbau • Containerdienst

Franz-Weiß-Straße 15 • 59558 Lippstadt
Tel. (0 29 41) 66 96 082 • Fax 97 85 296
Mobil (01 70) 2 04 34 26

www.galabau-moellenhoff.de



Senioren- & Pflegehaus Am Osterbach



EIN NEUES ZUHAUSE SCHENKEN.

Überzeugen Sie sich selbst!

Ihre Familie Rabe-Gehlen

Telefon (02943) 2117

Im Kurort Bad Westernkotten

AmOsterbach.de



• familiär • preiswert • individuell • aktivierend • hochqualifiziert •



© ambermb / pixabay.com

Ein instabiles Elternhaus beeinflusst nachhaltig die Entwicklung eines Kindes. Folgen davon können Flucht von zu Hause, von der Schule und der erste Kontakt zu Suchtmitteln sein.

Individualität nutzen – Normalität erleben

Neue Ansätze in der Suchtmedizin

Für manche Menschen gilt: „Sie haben es nicht leicht im Leben“.

Herr S. gehört auf alle Fälle zu diesen Menschen. Die Ehe seiner Eltern war nicht gut, sie war sogar außerordentlich beschwerlich. Der Vater trank viel zu viel und wenn er dann betrunken nach Hause stolperte, kam es immer wieder zu heftigen Auseinandersetzungen. Nicht nur einmal hatte seine Mutter am nächsten Tag Prellungen, manchmal sogar ein blaues Auge. Irgendwann gelang es ihr schließlich, die Konsequenz aus dieser unsäglichen Situation zu ziehen und kurz nach dem 2. Geburtstag von Herrn S. musste der Vater ausziehen.

Persönliche Erinnerungen an ihn hat er keine. Doch er bleibt lebendig in seinem Gedächtnis über die Klagen der Mutter, wie

schrecklich es mit diesem Mann gewesen sei, was er ihr alles angetan habe, welch ein abscheuliches Ungeheuer er sei.

Als ob dieses nicht ausreichte, versuchte sie ihr Glück mit anderen Partnern, ohne hierbei ein besseres Los zu ziehen. Das Muster von Alkohol und Gewalt wiederholte sich und nach nur wenigen Wochen eskalierte die Situation auch hier, wobei es zu immer heftigeren Auseinandersetzungen kam. Nicht nur einmal hörte das Kind S. Wörter wie „Schlampe“, und nicht nur einmal sah er seine Mutter schmerzverzerrt mit tränenroten Augen am Frühstückstisch.

Seitdem klagte seine Mutter fast täglich über die Ungerechtigkeit und Schlechtigkeit der Welt im Allgemeinen und der Männer im Besonderen. Mit jedem Jahr, welches er älter

wurde, verglich sie ihn mehr und mehr mit diesem und fand immer häufiger Gemeinsamkeiten zwischen ihm und seinem Vater, die sie ihm dann in ausgedehnten Monologen vorhielt. S. fiel nur die Flucht ein, um der ständigen Kritik, den scheinbar endlosen Klagen und den wiederholten Vorwürfen auszuweichen. So kam es, dass er öfter von zu Hause weg blieb und jeglichen Kontakt mit seiner Mutter mied. Bald war es nicht nur zu Hause so, auch in der Schule wollte er sich nicht mehr einordnen, keine Kritik annehmen und fehlte zunehmend im Unterricht. Stattdessen fand er neue, ältere Freunde und über sie den Kontakt zu den verschiedensten Suchtmitteln: zunächst Zigaretten und Alkohol, bald aber auch die unterschiedlichsten illegalen Drogen.

Es kam, wie es kommen musste: zunehmender Substanzkonsum, Abgang von der Schule ohne Abschluss, Abhängigkeiten, zunächst von Nikotin, dann Cannabis und später von Alkohol, Heroin und Benzodiazepinen (Beruhigungstabletten), Verlust von allen familiären Bindungen, fehlende Ausbildung, fehlende Arbeit, Verlust der Partnerin, Tod von Weggenossen, Entgiftungsversuche mit immer wiederkehrenden Rückfällen und Notaufnahmen. Sein Leben hatte keine Qualität mehr; Freude fand er allenfalls für einen kurzen Moment im Drogenrausch. Für anderes fand sich keine Zeit mehr. Momente der Zufriedenheit im Konsum, im ständigen Wechsel mit langen Phasen der Gleichgültigkeit, des Suchtdruckes, des quälenden Verlangens, des Entzuges und des Lebensüberdrusses.

An dieser Stelle würden wir ihm gerne spontan zurufen: Als erstes musst du den Konsum beenden, stationär entgiften, dann eine Therapie machen. Das klingt einfach. Doch wer jemals mit Abhängigen zusammengearbeitet hat, weiß: einfach ist dieses selten. Selbstverständlich führt der fortgesetzte Konsum zu einer weiteren Zerstörung – dies ist auch dem Betroffenen klar – weshalb das Aufhören wichtig und richtig ist. Doch jeder, der sich zum Jahreswechsel Vorsätze gemacht hat, mehr Sport zu treiben, jeder, der abnehmen möchte und vor der Tafel Schokolade sitzt, jeder, der die Abgabe der alljährlichen Steuererklärung wieder verschiebt, weiß, dass es einen großen Unterschied zwischen der vernünftigen Einsicht und der schwierigen Umsetzung gibt.

Noch viel schwerer fällt das sinnvolle Handeln bei einer Abhängigkeitserkrankung. Für die Betroffenen ist es äußerst schwer, das umzusetzen, was sie sich vorgenommen haben; denn der Kern einer jeden Abhängigkeit besteht in dem krankhaften Umbau genau desjenigen Teils des Gehirns, welcher für unsere Entscheidung und unsere Willensbildung verantwortlich ist. So passiert es, dass sich ganz automatisch die Aufmerksamkeit auf das Suchtmittel richtet und der Betroffene ganz automatisch und ohne nachzudenken all das macht, was notwendig ist, um erneut zu konsumieren. Der Verstand und die Fähigkeit zu reflektieren, werden dabei nicht gefragt.

Jetzt mag man vorschlagen, dass – wenn eine Entgiftung nicht ausreicht – eine intensive Therapie sinnvoll wäre, mit einer Analyse der Lebensgeschichte, vielleicht der problematischen Beziehung des S. zur Mutter, der Aufarbeitung der Gewalt des Vaters, der Auseinandersetzung mit der emotionalen Vernachlässigung in der Kindheit, der

Zentrum für Suchtmedizin

Standort Warstein

Station	Gebäude/Telefon	Behandlungsschwerpunkte und Zusatzangebote	Stationsübergreifend:
SW01	12/5 Tel. 02902 82-1150	Qualifizierter Alkoholentzug, Krisenintervention, Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke (unter geschützten Bedingungen)	<ul style="list-style-type: none"> Sucht und Komorbidität Sucht und Migration (sprach- und kulturübergreifend) Russischsprachige Gruppe Zieloffene Behandlung/KT/KISS
SW02	12/3 „Meilenstein“ Tel. 02902 82-1250	Qualifizierter Alkoholentzug	
SW03	21 „Sprungbrett“ ZAT (s.u.)	Qualifizierter Drogenentzug insbes. für junge Erwachsene einschließlich Paarentzug; Amphetamin- und Cannabisabhängige	
SW04	29 „Kompass“ ZAT (s.u.)	Qualifizierter Drogenentzug für Behandlungserfahrene	

Standort Lippstadt-Benninghausen

Station	Gebäude	Behandlungsschwerpunkte	Stationsübergreifend:
SL01	16/2 „ALMEDA“ Tel. 02945 981-1720 ZAT (s.u.)	Ambulanter Alkoholentzug Qualifizierter Alkoholentzug, Qualifizierter Medikamentenentzug	<ul style="list-style-type: none"> Sucht und Angst Sucht und Depression Sucht und PTBS
SL03	16/3 „QuaDro“ ZAT (s.u.)	Qualifizierter Drogenentzug, Paarentzug	

Anmeldung per Internet: Sie können sich unter den folgenden Adressen direkt anmelden:

www.lwl-klinik-warstein.de/suchtmedizin oder
www.lwl-klinik-lippstadt.de/suchtmedizin – dann auf „Kontakt, Beratung und Anmeldung“.

Telefonische Anmeldung: Für den Alkoholentzug direkt auf den Stationen, für den Drogenentzug (auch bei Beikonsum) und den Medikamentenentzug über die gemeinsame „Zentrale Aufnahmeterminierung“ (ZAT), Telefon 02902 82-1745 und 02945 981-1745.

Ansprechpartner



Stefan Kühnhold
Chefarzt
Telefon 02902 82-5201
Telefon 02945 981-1004



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

Bearbeitung der gestörten Verhaltensmuster, welche schon in der Schulzeit begonnen hatten, der Abänderung einer gestörten Weltsicht etc.

Doch auch hier finden sich schnell nur schwer zu überwindende Hindernisse. Stellen wir uns die Situation des Herrn S. konkret vor und schauen mit dem Betroffenen gemeinsam in dessen Vergangenheit und lassen dies auf uns einwirken: In einer solchen Therapie werden all die Zurücksetzungen, die Vorwürfe, das Scheitern und Versagen wieder lebendig. Wie kann es jemandem gehen, angesichts der vielen Katastrophen, denen er bei diesem Rückblick begegnen wird? Herr S. würde beschämt, traurig, frustriert und/oder verzweifelt sein. Das Resultat wä-

re, was angesichts von Problemen für ihn schon immer als Lösung erhalten musste: die Flucht – mit der vorzeitigen Beendigung der Therapie und dem wahrscheinlich unmittelbar erfolgenden Rückfall.

Gibt es hierzu eine Alternative? Was würde passieren, wenn man Herrn S. selbst fragt? Außerhalb der Aufnahmesituationen in Krankenhäusern oder Therapieeinrichtungen äußern nur die wenigsten Abhängigen, dass sie unbedingt ihr Leben aufarbeiten wollen oder dass sie den Konsum auf keinen Fall mehr wollen. Stattdessen äußern sie Wünsche wie eine funktionierende Partnerschaft, die Verschonung von Haft, mehr Geld, einen guten Beruf zu haben, Gesund-

heit, vielleicht auch nur ein ganz normales Leben zu führen. Mit all diesen Wünschen, die sie haben, unterscheiden sie sich dabei nur wenig von denjenigen, die keine Abhängigkeit kennen. Doch – wie bei jedem von uns – haben auch sie ihre ganz persönlichen Vorlieben, ganz besonderen Wünsche, Dinge, Tätigkeiten, Ereignisse oder Menschen, nach denen es sie verzehrt.

In dem **Community Reinforcement Approach** (CRA, auf

Deutsch: gemeindeorientierte Suchttherapie) stehen all diese ganz individuellen Wünsche und Bedürfnisse an vorderster Stelle. In dem schon 1973 in den USA entwickelten Konzept stehen das persönliche Ziel und die damit verbundenen Werte der Betroffenen ganz im Vordergrund und werden gemeinsam mit den Therapeuten betrachtet und in das Zentrum der Behandlung gerückt.

Es geht in erster Linie nicht um Alkohol oder Drogen, sondern um die Dinge, die erstrebt werden, die für den Einzelnen wichtig sind. Erst im zweiten Schritt erfolgt eine Identifikation der ungünstigen Verhaltensweisen, aber auch der ganz realen Hindernisse auf dem Weg zu der Erfüllung dieser Wünsche und Bedürfnisse.

Anders formuliert, erst wenn ich weiß, was ich will, stelle ich mir die Frage, was hindert mich daran, genau dieses Leben zu führen, das ich leben möchte. Selbstverständ-



©PublicDomainPictures / pixabay.com

Substanzkonsum, Abhängigkeiten von Nikotin, Cannabis und Alkohol, Heroin und Benzodiazepinen (Beruhigungstabletten) führen zum Verlust der Lebensqualität.

Mit Hilfe des CRA-Konzepts gelingen außergewöhnliche Erfolge

lich wird bei Herrn S., wie auch jedem anderen Abhängigen, der Suchtmittelkonsum immer wieder zum Thema, da er die Betroffenen daran hindert, sich der Familie wieder anzunähern, eine Beziehung einzugehen, eine Arbeit stabil auszuüben, nicht ständig pleite zu sein.

Doch durch das ganz persönliche Ziel, den ganz persönlichen Wunsch, die Vision eines besseren Lebens vor Augen wird es nun plötzlich viel leichter, notwendige – vielleicht auch harte – Schritte zu unternehmen, um voranzukommen und sich weiterzuentwickeln.

So ist eine paradoxe Situation entstanden, dass gerade beim CRA, der Gemeindeorientierten Suchttherapie, eine Behandlung mit Disulfiram (Antabus = aversiv wirkendes Medikament) große Erfolge zeigt. Menschen, die Disulfiram einnehmen, bauen Alkohol in ihrem Körper zu Giftstoffen ab, sodass jeglicher Alkoholkonsum schnell

zu Erbrechen, Kopfschmerzen, bis hin zum Kreislaufkollaps führt. Diese, aus medizinischer Sicht durchaus gefährliche, Behandlungsmethode war aufgrund der besagten Nebenwirkungen lange Zeit umstritten. In Kombination mit dem CRA-Konzept zeigten sich außergewöhnliche Erfolge, da Menschen, wenn ihnen etwas besonders wichtig ist, auch bereit sind, große Opfer zu bringen.

Indem auf die ganz individuellen Bedürfnisse, welche erfahrungsgemäß bei vielen Betroffenen unzählige Aspekte eines ganz „normalen Lebens“ beinhalten, fokussiert wird, entsteht mit CRA eine der aktuell erfolgreichsten Behandlungsmethoden im Umgang mit Abhängigkeiten.

So bekommt auch der fiktive Herr S., stellvertretend für all diejenigen, die wir ohne Hoffnung auf Heilung schon aufgegeben hatten, nochmals eine ganz reale Chance auf einen Neuanfang.

Stefan Kühnhold
Chefarzt

24h Notdienst
Reparaturverglasung

**Reparatur- u. Neuverglasung
Fenster u. Türen, Schaufensternotdienst
Sicherheits- u. Isolierverglasung
Umglasung von Einfach-auf Isolierglas
Ganzglastüren, Spiegel u. Glasplatten
Duschcabinen, Bleiverglasungen
Glasbohr- Schleifarbeiten**

www.glaserei-schmalz.de

Glaserei Schmalz GmbH
Drewerweg 17 - 59581 Warstein - Tel. 02902-976949 Fax 976950
mail: glaserei.warstein@t-online.de

HAUS SILBERSTREIF

Wohnheim und Ambulant Betreutes Wohnen
für chronisch mehrfach beeinträchtigte
Abhängigkeitskranke

Hochstraße 13-15 Telefon 02902 9773-3 info@haus-silberstreif.de
59581 Warstein Telefax 02902 9773-55 www.haus-silberstreif.de

Ein Ziel auf unterschiedlichen Wegen

Die Suchtselbsthilfe ist wesentlich älter als das professionelle Suchthilfesystem. Dabei ist die Suchtselbsthilfe auch heute noch ein wesentlicher Bestandteil des deutschen Suchthilfesystems. Die fünf großen Suchtselbsthilfeorganisationen (Blaues Kreuz in Deutschland e. V., Blaues Kreuz in der evangelischen Kirche, die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, die Guttempler und der Kreuzbund) haben im Wesentlichen ihren Ursprung in Mäßigungs- und Abstinenzvereinen, die ab Ende des 19. bis teilweise Mitte des 20. Jahrhunderts aktiv waren.

Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. Juni 1968 wurde Alkoholismus als Krankheit anerkannt; es begann die Entwicklung der professionellen Suchthilfe und damit auch die Wandlung der Abstinenzverbände von „Fremdhelfern“ zu „Selbsthelfern“.

Gleichzeitig finden Gruppen der Anonymen Alkoholiker, die von amerikanischen Soldaten in Deutschland „importiert“ wurden, immer größere Verbreitung. In den 1990er Jahren werden aber auch einige Selbsthilfegruppen „unter dem Dach“ z. B. des DRK oder anderen Institutionen gegründet. Ebenso gibt es inzwischen eine kleine Anzahl an Selbsthilfegruppen, die keiner Organisation an-

gehören. Der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe hat für viele Betroffene eine zentrale Stellung in der Sicherung der zufriedenen, langfristigen Abstinenz. Etwa 8 bis 10 Prozent der Betroffenen finden allein durch die Unterstützung im Rahmen von Selbsthilfe den Weg aus der Sucht. Die meisten Gruppenteilnehmer bzw. -mitglieder haben zusätzlich auch professionelle Hilfen in Anspruch genommen.

Natürlich gibt es Unterschiede in der „Arbeitsweise“ der einzelnen Organisationen und der einzelnen Gruppen. Für alle Gruppen aber gilt: Das oberste Ziel ist ein zufriedenes, abstinentes Leben, wobei Verschwiegenheit das oberste Gebot bzgl. der Gesprächsinhalte und teilnehmenden Personen ist. Die Betroffenen treffen sich in der Regel einmal wöchentlich, um über alle Themen miteinander zu reden, die die Einzelnen beschäftigen. Meist sind es Themen aus dem täglichen Leben und es müssen nicht unbedingt Probleme und Schwierigkeiten sein.

Hier werden auch positive Erfahrungen ausgetauscht. Jeder kann also Themen und Fragen einbringen, die ihn aktuell beschäftigen. Dabei gibt es in den meisten Gruppen keine Einschränkungen, es gibt keine Tabuthemen. Es kann natürlich pas-

sieren, dass zu einem bestimmten Thema keine oder kaum Rückmeldungen erfolgen, denn die Selbsthilfe lebt von den Erfahrungen der Teilnehmer. Da wird nicht theoretisiert oder spekuliert.

So arbeitet auch die Suchtselbsthilfegruppe „LOS“ (Leben ohne Stoff), die sich regelmäßig donnerstags in der LWL-Klinik Warstein in der Station SW02 trifft (siehe Seite 23).

Bei dieser Gruppe handelt es sich um eine selbständige, unabhängige Gruppe, die keiner „Dachorganisation“ angehört. Der vielleicht ungewöhnlich erscheinende Treffpunkt beruht auf der Tatsache, dass die Gruppe die Idee hatte, Frauen und Männern, die in der Suchtmedizin oder der Sucht-Reha eine Behandlung/Therapie machen und aus dem Raum Warstein stammen, die Gelegenheit zu geben, bereits während ihres Klinikaufenthalts unsere Selbsthilfe kennenzulernen und so die Zugangshürden abzubauen.

Dass diese Idee tatsächlich funktioniert, haben die letzten zwölf Jahre gezeigt. Natürlich ist auch jeder Suchtkranke willkommen, der keine Behandlung in der LWL-Klinik gemacht hat.

Friedel Harnacke
Selbsthilfegruppe LOS

LWL-Wohnverbund Lippstadt

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

Leben, Betreuen, Fördern.

Am Teilhabedanken orientierte, fachlich qualifizierte und auf Entwicklung ausgerichtete Betreuungs- und Förderangebote für Menschen mit

- einer psychischen Behinderung
- einer Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit einer psychischen Behinderung

(im Rahmen des SGB XII – Eingliederungshilfe)

Wir bieten

- Stationäre Wohnangebote an den Standorten Lippstadt-Benninghausen, Lippstadt-Eickelborn und Geseke
- Beschützende Wohngruppen für Menschen, die durch Beschluss eines Vormundschaftsgerichtes (§ 1906 BGB) untergebracht sind

- Ein- und Zweibettzimmer, z. T. mit Dusche und WC
- Ambulant Betreutes Wohnen im Kreis Soest
- Ambulant Betreutes Wohnen in Familien (Familienpflege), jetzt auch für Mütter/Väter mit Kindern
- Tagesstättenverbund mit Aktivierungs- und Beschäftigungsangeboten, Industrielles Arbeitstraining
- Wohngruppenübergreifende Förder- und Betreuungsangebote mit Heilpädagogischem Reiten, Sport und Bewegung

- Fahrdienst zu den Tagesstätten und Betreuungsangeboten
- Freizeitangebot mit Festen im Jahresrhythmus, Ferienfreizeiten, Ausflügen



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

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Unsere Kliniken von A bis Z

Angehörigengruppen

LIPPSTADT-BENNINGHAUSEN

■ Informationsgruppe für Angehörige zum Thema Depressionen und psychosomatische Erkrankungen (Stationen DL01/DL02/DL03). Die einzelnen Termine werden in der Tagespresse bekannt gegeben. Ansprechpartnerin: Brigitte Brand, Tel. 02945 981-1630

■ Gesprächskreis zu psychischen Erkrankungen im Alter: jeden ersten Montag im Monat von 16:15 bis 17:30 Uhr, Haus B10, EG. Ansprechpartnerin: Helga Tulmann, Tel. 0151 40637079

■ Angehörigengruppe für psychisch erkrankte Menschen der Tagesklinik und Institutsambulanz (in Lippstadt, Am Nordbahnhof 15-16): jeden ersten Mittwoch im Monat von 17 bis 18:30 Uhr. Info unter Tel. 02941 9671-01

WARSTEIN

■ Gesprächskreis für Angehörige von Menschen mit Demenz: jeden ersten Donnerstag im Monat um 16:30 Uhr in der Cafeteria des LWL-Pflegezentrums, Lindenstraße 4a (Gebäude 62), Ansprechpartnerin: Reinhild Spanke, Tel. 02902 82-1853

Selbsthilfegruppe

WARSTEIN

■ Selbsthilfegruppe LOS für Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige. Jeden Donnerstag treffen sich Betroffene aus Warstein und Umgebung um 19:30 Uhr in der LWL-Klinik Warstein,

Station SW02 im Gebäude 12 zu Gesprächen und Erfahrungsaustausch. Die Gruppe ist eigenständig und unabhängig und besteht ausschließlich aus Betroffenen. Kontakt: Friedel, Tel. 02902 76719; Gabi, Tel. 02947 2299618

ARZT VOM DIENST (AVD)

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

AUSGANG

Für den Ausgang gibt es abgestufte Regelungen:

Ausgang nur mit anderen Patienten zusammen, Ausgang nur, wenn ein Mitglied des Personals dabei ist, oder Einzelausgang.

BESCHWERDEN

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

BESUCH

Besucher sind in unseren Kliniken gern und jederzeit



willkommen. Die einzelnen Stationen haben verschiedene Besuchsregelungen. Am besten ist es, sich vor dem Besuch telefonisch auf der jeweiligen Station nach günstigen Zeiten zu erkundigen.

BUS UND BAHN

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

CAFÉ IM SOZIALZENTRUM

In den Sozialzentren unserer Kliniken befinden sich Cafés. Hier servieren wir warme Mahlzeiten, Snacks, Kaffee

und Kuchen. Café in Warstein: Wird zur Zeit renoviert. Fertigstellung August/September 2019, alternativ Hofcafé am Gutshof, Lindenstraße 13. Öffnungszeiten in Eickelborn: Montag bis Freitag von 12 bis 13:30 Uhr.

EIGENES KONTO

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

EINWEISUNG

Die Einweisung in unsere Kliniken kann von jedem Arzt vorgenommen werden. Er stellt dafür eine schriftliche

Einfach mal abtauchen ...

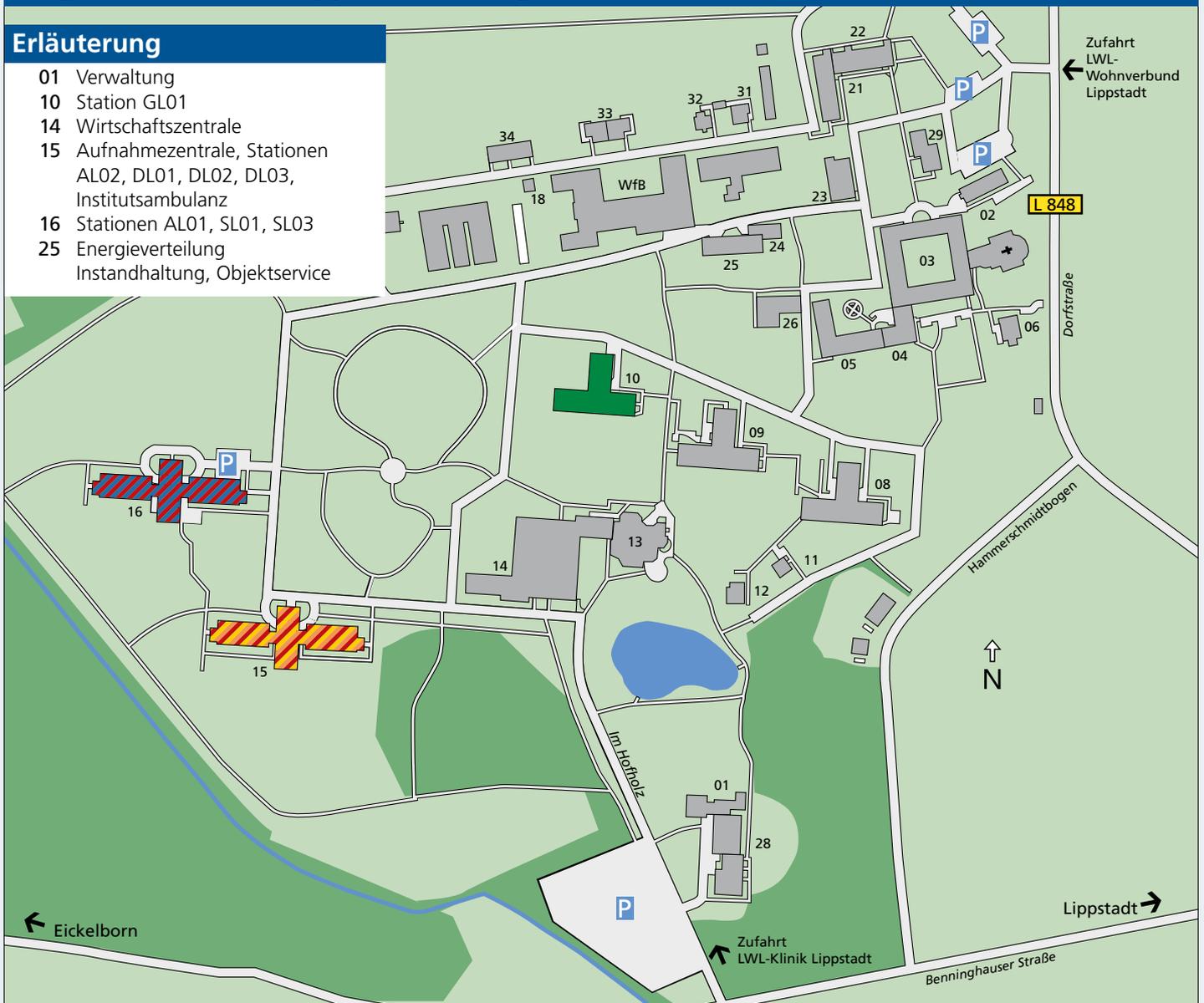
Infos: Tel. 0 29 02 / 35 11 oder www.allwetterbad-warstein.de

WARSTEINER ALLWETTER BAD + SAUNA

Wegweiser durch das Lippstädter Klinikgelände

Erläuterung

- 01 Verwaltung
- 10 Station GL01
- 14 Wirtschaftszentrale
- 15 Aufnahmezentrale, Stationen AL02, DL01, DL02, DL03, Institutsambulanz
- 16 Stationen AL01, SL01, SL03
- 25 Energieverteilung Instandhaltung, Objektservice



che Verordnung aus, die dem Patienten bzw. den Begleitpersonen mitgegeben wird. Wünschenswert ist, dass der einweisende Arzt mit unserem diensthabenden Arzt Kontakt aufnimmt, um den Aufnahme-termin zu vereinbaren bzw.

die unmittelbar notwendige Aufnahme zu besprechen.

GOTTESDIENSTE

Am Samstag um 15:30 Uhr wird am Standort Warstein in der Vinzenzkapelle die kath. Messe gefeiert. Ka-

tholischer Pfarrer ist Markus Gudermann. Die Seelsorge-Gespräche übernimmt Diakon Ludger Althaus. In der LWL-Klinik Lippstadt findet alle vierzehn Tage in Haus 10 um 15:15 Uhr ein Gottesdienst statt. Die genauen Termine

können den Aushängen entnommen werden. Der Gottesdienst ist offen für alle, die gerne teilnehmen möchten. Die katholische Seelsorgerin Friederike Schmidt steht auch für Seelsorgegespräche zur Verfügung.

Anschriften

LWL-Klinik Warstein

Franz-Hegemann-Straße 23
59581 Warstein
Telefon 02902 82-0
Telefax 02902 82-1009
info@lwl-klinik-warstein.de
www.lwl-klinik-warstein.de
Kasse der LWL-Klinik Warstein
IBAN: DE71 4165 0001 1800
0007 03, BIC: WELADED1LP
Sparkasse Lippstadt

LWL-Klinik Lippstadt

Im Hofholz 6
59556 Lippstadt
Telefon 02945 981-01
Telefax 02945 981-1009
info@lwl-klinik-lippstadt.de
www.lwl-klinik-lippstadt.de
Kasse der LWL-Klinik Lippstadt
IBAN: DE74 4165 0001 0011
0040 41, BIC: WELADED1LP
Sparkasse Lippstadt

Franz Schumacher

Landwirtschaftliches Lohnunternehmen
Land- und Baumaschinentechnik
Landschaftspflege



- Mitarbeiter gesucht:
- Land- und Baumaschinenmechaniker
- Hackspäne für Heizungsanlagen und als Fallschutz für Spielplätze
- Mulchmaterial für Gartenanlagen zur Beetabdeckung

Krimpenland Nr. 5 · 59510 Lippetal · Tel. 0 29 23 - 4 39 · Fax 70 98
Mobil 0170 - 96 64 460 · E-Mail: schumacherfranz@t-online.de

Wegweiser durch das Warsteiner Klinikgelände



EURONICS XXL

Eickhoff

Külbe 16-22 * 59581 Warstein-Belecke * an der B 516 * www.eickhoff.de

HOTLINE

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

HYGIENE

Für die Mitwirkung bei der Verhütung von Infektionen und die Organisation und Überwachung von Hygienemaßnahmen sind unsere Hygienefachkräfte Elisabeth Brand-schwede, Tel. 02902 82-5626, und Walter Risse, Tel. 02902 82-5627, zuständig.

INSTITUTSAMBULANZEN

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

MINIGOLF

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

MUSEUM

2005 wurde das Warsteiner Psychiatrie-Museum und Dokumentationszentrum eröffnet. Öffnungszeiten: Dienstag 10-12 Uhr und Mittwoch 15-17 Uhr. Führungen nach Terminabsprache. Information und Anmeldung unter Tel. 02902 82-5952 oder museum@lwl-klinik-warstein.de.

PARK

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

PARKPLÄTZE

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

SELBSTHILFGRUPPEN

Entlastung durch Erfahrungsaustausch für Menschen mit Problemen wie Depressionen oder Ängsten verschiedener Art sowie Rückhalt für ehemalige Patienten bietet eine Selbsthilfegruppe in Warstein. Die Treffen finden an jedem zweiten Montag im Monat um 19:30 Uhr im Café i-Punkt, Müscheder Weg 4, statt (Tel. 02902 97954-16).

SOZIALDIENST

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

WERTSACHEN

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

ZEITSCHRIFTEN

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

ZAM – ZENTRALES AUFNAHMEMANAGEMENT

Lippstadt: Tel. 02945 981-1234, zam-lippstadt@lwl.org oder Warstein: Tel. 02902 82-1234, zam-warstein@lwl.org
Sprechzeiten: Montag bis Freitag von 8:00 bis 16:30 Uhr

Ihre Ansprechpartner

Klinikleitung		
Dr. Ewald Rahn <i>Ärztlicher Direktor</i>		Tel. 02902 82-1004 Tel. 02945 981-1004 Fax 02902 82-1009
Ottmar Köck <i>Kaufmännischer Direktor</i>		Tel. 02945 981-5005 Tel. 02902 82-5004 Fax 02945 981-5009
Magnus Eggers <i>Pflegedirektor</i>		Tel. 02945 981-1010 Tel. 02902 82-1010 Fax 02945 981-1009
Zentrum für Sozialpsychiatrie		
Dr. Sascha Dargel <i>Chefarzt</i>		Tel. 02902 82-1031 Tel. 02945 981-1031
Hubert Lücke <i>Leiter des Pflegedienstes</i>		Tel. 02902 82-1335 Tel. 02945 981-1004
Zentrum für Verhaltensmedizin		
Dr. Ursula Herrmann <i>Chefärztin</i>		Tel. 02902 82-0
Hubert Lücke <i>Leiter des Pflegedienstes</i>		Tel. 02902 82-1335 Tel. 02945 981-1004
Zentrum für Depressionsbehandlung		
Dr. Petra Hunold <i>Chefärztin</i>		Tel. 02945 981-1681 Tel. 02902 82-1990
Hubert Lücke <i>Leiter des Pflegedienstes</i>		Tel. 02902 82-1335 Tel. 02945 981-1004
Zentrum für Gerontopsychiatrie		
Helene Unterfenger <i>Chefärztin</i>		Tel. 02945 981-1424 Tel. 02902 82-1880
Guido Langeneke <i>Stellv. Pflegedirektor, Leiter des Pflegedienstes</i>		Tel. 02902 82-1011 Tel. 02945 981-1004
Zentrum für Suchtmedizin		
Stefan Kühnhold <i>Chefarzt</i>		Tel. 02945 981-1004 Tel. 02902 82-5201
Guido Langeneke <i>Stellv. Pflegedirektor, Leiter des Pflegedienstes</i>		Tel. 02902 82-1011 Tel. 02945 981-1004
LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen		
Dr. Irene Faupel, <i>Chefärztin</i>		Tel. 02902 82-2000
Christine Enste, <i>Therapeutische Leiterin</i>		Tel. 02902 82-2003
LWL-Institut für Rehabilitation Warstein		
Dietmar Böhmer, <i>Leiter Institut</i>		Tel. 02902 82-2810
Matthias Eickhoff, <i>Ärztliche Leitung</i>		Tel. 02902 82-2801
LWL-Institutsambulanz Warstein		
Edgar von Rotteck, <i>Oberarzt</i>		Tel. 02902 82-1965
Dorothea Mieth, <i>Diplom-Psychologin</i>		Tel. 02902 82-1960
LWL-Institutsambulanz Lippstadt		
Dr. Klaus-Georg Neubert, <i>Oberarzt</i>		Tel. 02941 967101
Simone Bindig, <i>Psychol. Psychotherapeutin</i>		Tel. 02941 967101
LWL-Tagesklinik Lippstadt		
Reiner Krause, <i>Oberarzt</i>		Tel. 02941 967101
Simone Bindig, <i>Psychol. Psychotherapeutin</i>		Tel. 02941 967101
LWL-Tagesklinik Warstein		
Dr. Ursula Herrmann, <i>Chefärztin</i>		Tel. 02902 82-1600
Gudrun Schulz-Schlörke, <i>Diplom-Psychologin</i>		Tel. 02902 82-1600
Marco Neuhaus, <i>Psychologe M.Sc.</i>		Tel. 02902 82-1600
LWL-Tagesklinik Soest		
Athanasios Ntoumanis, <i>Facharzt</i>		Tel. 02921 96988-0
Birgit Müller, <i>Fachärztin</i>		Tel. 02921 96988-0
Andrea Rodewald, <i>Psychol. Psychotherapeutin</i>		Tel. 02921 96988-0

Ambulanzen

Standort Lippstadt

Station	Adresse	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt
AMBL1	Lippstadt, Am Nordbahnhof 15-16	Ambulanz	Ambulante Behandlung
AMBL2	59555 Lippstadt-Benninghausen, Im Hofholz 6	Ambulanz, Haus 15	Ambulante Behandlung

Standort Warstein

Station	Adresse	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt
AMBW	Warstein, Franz-Hegemann-Str. 23	Ambulanz, Haus 51	Ambulante Behandlung

Ansprechpartner



Dr. Ewald Rahn
Ärztlicher Direktor

Telefon 02902 82-1005



Petra Spiekermann
Stabstelle der Pflegedirektion –
Zuständigkeit für die
Ambulanzen und Tageskliniken

Telefon 02945 981-1015

Tageskliniken

Standorte Lippstadt und Soest

Station	Adresse	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt
ALT01	Lippstadt, Am Nordbahnhof 15-16	Tagesklinik	Teilstationäre Behandlung
ALT02	Soest, Widumgasse 3	Tagesklinik	Teilstationäre Behandlung

Ansprechpartner



Dr. Petra Hunold
Chefärztin

Telefon 02945 981-1681
Telefon 02902 82-1990



Petra Spiekermann
Stabstelle der Pflegedirektion –
Zuständigkeit für die
Ambulanzen und Tageskliniken

Telefon 02945 981-1015

Standort Warstein

Station	Adresse	Merkmale	Behandlungsschwerpunkt
AWT01	Warstein, Franz-Hegemann-Str. 23	Tagesklinik, Haus 11	Teilstationäre Behandlung

Ansprechpartner



Dr. Ursula Herrmann
Chefärztin

Telefon 02902 82-1600



Petra Spiekermann
Stabstelle der Pflegedirektion –
Zuständigkeit für die
Ambulanzen und Tageskliniken

Telefon 02945 981-1015

Namen und Nachrichten



■ Nach mehr als zwei Jahren als Oberarzt an der LWL-Klinik Paderborn, hat der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. Sascha Dargel, ab dem 01.07.2018

die cheffärztliche Leitung des neuen Zentrums für Sozialpsychiatrie an den LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein übernommen. Dieses umfasst jeweils die Akutstation sowie eine Station für Psychose-Erkrankte an den beiden Psychiatrien des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) im Kreis Soest.

■ Nach ihrem Betriebswirtschaftsstudium war **Verena Altoff** über 17 Jahre in der Maschinenbauindustrie beschäftigt. Dort übernahm sie unterschiedliche Funktionen und war zuletzt als Personalleiterin tätig. Zum 01.10.2018 hat Verena Altoff die Position als stellvertretende Personalleiterin im Team Personal angetreten.



■ Als langjährige Oberärztin der Allgemeinpsychiatrie hat **Dr. Ursula Herrmann** zum 01.01.2019 als Chefärztin die Leitung des Zentrums für Verhaltensme-

dizin übernommen. Dr. Herrmann hat sich vor allem um das Behandlungsangebot für Persönlichkeitsstörungen sehr verdient gemacht und baut dieses weiter aus.

■ Thorsten Menke

ist Meister im Elektrotechnikerhandwerk und war 7 Jahre in stellvertretender Funktion in einer Reha-Klinik in Bad Wünnenberg tätig. Die letzten dreieinhalb Jahre hat er als Technischer Leiter im Krankenhaus Maria Hilf in Warstein gearbeitet. Seit dem 15.01.2019 ist Thorsten Menke in unseren LWL-Einrichtungen stellvertretender Technischer Leiter.





© Dmytro Panchenko / stock.adobe.com

Im Aufnahmeprozess erlebt man so manche Überraschung, denn jeder Mensch ist ein Individuum mit ganz speziellen Wesenszügen, Neigungen und Problemen, die auch alle einen Hintergrund haben.

Bei uns ist Einzigartigkeit normal!

Zur Arbeit in einer Sucht-Rehabilitationsklinik

Wenn ich als Psychiaterin, zum Beispiel unterwegs von einer Zufallsbekanntschaft, nach meinem Beruf gefragt werde (und das ehrlich beantworte, was ich nicht immer tue), ernte ich in der Regel zwei verschiedene Reaktionen. Immer wieder merke ich dann, dass mein Gegenüber anfängt, sich unsicher und unbehaglich zu fühlen und dann Dinge sagt wie etwa: „Ich habe das Gefühl, Sie können mich durchschauen“ oder „Sie sehen sicher, dass ich nicht normal bin“.

Wenn ich ehrlich bin, ist mir die dann gelegentlich folgende Diskussion darüber,

was normal ist und was nicht, oft lästig, und ich mache mich schnell davon. Gelegentlich werde ich aber auch gefragt: „Psychiaterin, wie interessant, wie sieht denn bei Ihnen ein normaler Arbeitstag aus?“

Ja, mein normaler Arbeitstag. Ich komme morgens, stelle meinen PC an, lese meine Mails und finde darin schon die ersten mehr oder weniger aufregenden Botschaften: Wie der Dienst der Nachtbereitschaft verlaufen ist, welcher Mitarbeiter sich krankgemeldet hat, wie auffällig sich manche Rehabilitanden verhalten haben

und was sonst noch im Haus passiert ist. Jeder Tagesbeginn ist anders und zieht andere Aufgaben nach sich. Ich muss unterschiedliche Dinge organisieren, Schreiben korrigieren, Aufträge abarbeiten und mir für den Tag To-do-Listen schreiben.

Oft folgt dann ab 9 Uhr eine Visite, in der ich bis zu 24 unserer Rehabilitanden sehe. Jeder und jede will als Einzelperson gesehen werden, hat Fragen und Wünsche zum Therapieverlauf, zu dem ich mich mit der Bezugstherapeutin berate. Dabei müssen wir immer wieder unsere anfangs erstellten Therapiepläne verlassen, sie ver-

werfen oder ändern, zeitlich anpassen, den Betroffenen motivieren, auch ungewohnte Dinge zu probieren.

Für mich als Reha-Ärztin ist es inzwischen schon „normal“, Rehabilitanden von passiven Heilmethoden abzuraten; gern setze ich Medikamente ab und motiviere zu einer Lebensstiländerung. Im weiteren Verlauf meines Arbeitstages nehme ich dann oft neue Rehabilitanden auf. In dem etwa anderthalbstündigen Aufnahmeprozess erlebe ich so manche Überraschung.

Da sitzt ein Mann vor mir, auf den ersten Blick unscheinbar, er beantwortet die ersten Fragen zu sich, zu seinen Krankheiten und zu seinem Alkoholproblem; es scheint alles „normal“ abzulaufen; doch dann sehe oder höre ich irgendetwas, was denjenigen besonders macht. Sei es sein Name, die Stadt, in der er geboren wurde, eine bunte Haarsträhne, ein auffälliger Ring, eine Narbe, ein Tattoo am linken Unterarm. Wenn ich dann sage: „Erzählen Sie mir doch mal die Geschichte dazu“, dann erfahre ich oft sehr spezielle Dinge.

Ich registriere, dass sich die Person vor mir plötzlich verändert, mehr Farbe annimmt und interessant wird. Der scheinbar blasse „Normalo“ wird zu einem Individuum mit ganz speziellen Wesenszügen, Neigungen und Problemen, die auch alle einen Hintergrund haben. Immer wieder sitze ich nach einer solchen Aufnahme da, halte inne und denke über die Person nach, die gerade das Untersuchungszimmer verlassen hat.

Jemand hat mich teilhaben lassen an seiner Individualität und ich gebe mir die Auf-

LWL-Rehabilitationszentrum Südwestfalen

Standort Warstein

Station	Gebäude	Ebene	Behandlungsschwerpunkte
RWA08	56	1	Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS) in Warstein
RWT08	55	1	Ganztägig ambulante Rehabilitation
RW05	57	1+2	Drogentherapie mit Schwerpunkten klassische Drogentherapie, THC-/Amphetaminabhängigkeit sowie Therapie in Russisch (Einzeltherapie)
RW08	63	1+2	Therapie für Alkoholabhängige in Russisch und Polnisch (Einzel- und Gruppentherapie)
RW08	63	3	Sucht im Alter, bei chronisch mehrfach geschädigten (CMA) und bei kognitiv eingeschränkten Alkoholabhängigen
RW08	63	4	Therapie für Alkoholabhängige mit komorbiden Störungen

Standort Arnsberg-Neheim

Station	Behandlungsschwerpunkt
RWA01	Ambulante Rehabilitation, Dicke Hecke 40 · 59755 Arnsberg-Neheim · Tel. 02932 891165

Ansprechpartner



Dr. Irene Faupel
Chefärztin

Tel.
02902 82-2000



Renate Schulte
Zentrale Aufnahme-
koordination

Tel. 02902 82-2010
Fax 02902 82-2019



Rainer Schorlau
Qualitätsmanage-
ment-Beauftragter
Tel. 02902 82-2070
rainer.schorlau@
lwl.org

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

gabe, mich anzustrengen, um ihm Anregungen zur Lösung seiner Probleme geben zu können. Mein „normaler“ Arbeitstag enthält natürlich auch etliche Routineaufgaben, auf die ich zum Teil gut und gern verzichten könnte. Die Begegnungen mit den

einzigartigen Menschen aber, die in unsere Klinik zur Rehabilitation kommen, bereichern mich persönlich immer wieder sehr.

Dr. Irene Faupel
Chefärztin



Werkstatt für Behinderte
Lippstadt GmbH

Holzstrasse 27
59556 Lippstadt

Tel.: 0 29 41/88 99 0
Fax: 0 29 41/88 99 250

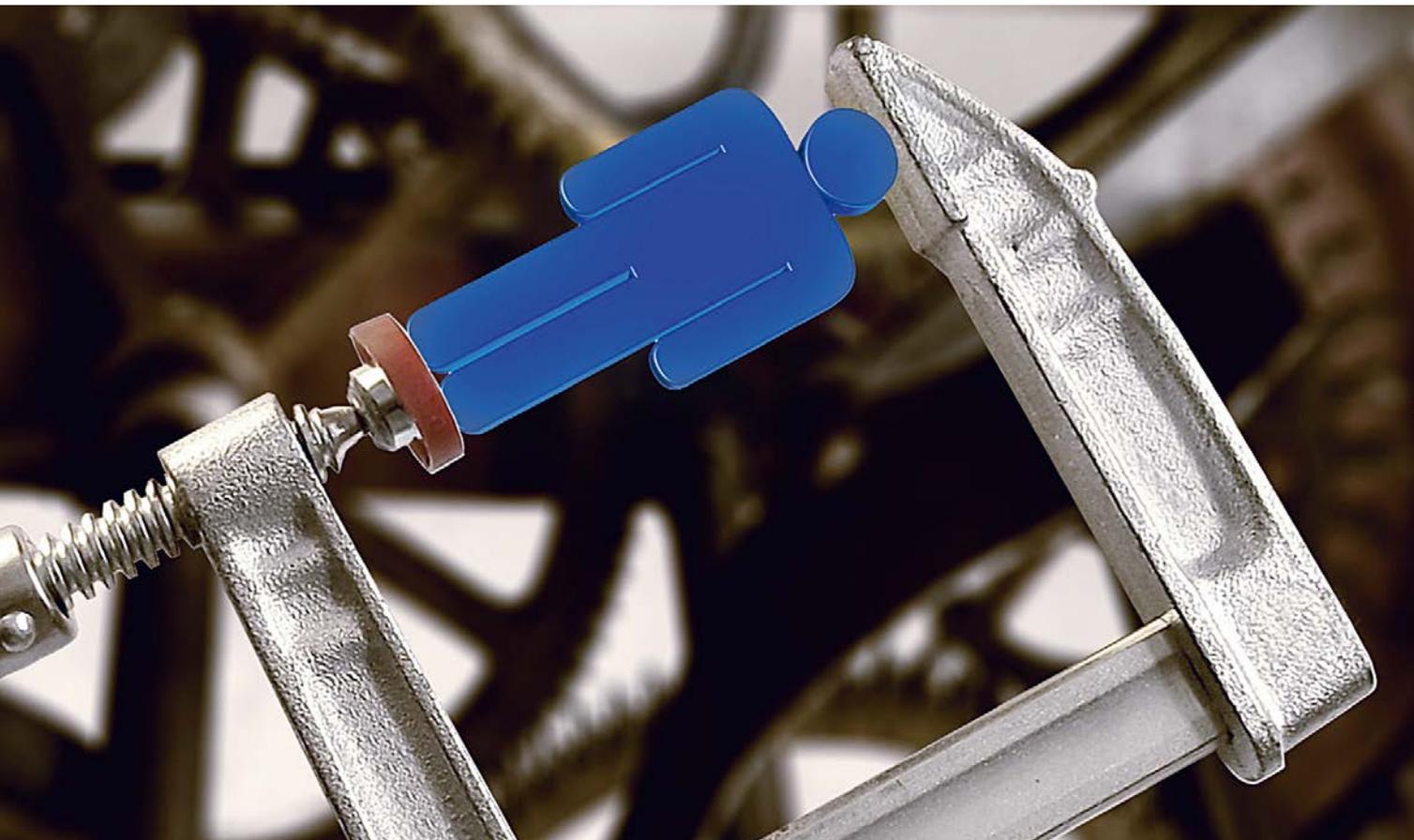
info@wfb-lippstadt.de
www.wfb-lippstadt.de

EIN MODERNER
DIENSTLEISTUNGSBETRIEB

FÜR BERUFLICHE REHABILITATION
UND PRODUKTION

„Das schaffst Du niemals bis zur Rente“

Der Spagat zwischen subjektiv empfundener und als noch normal beurteilter Arbeitsbelastung



© Gerd-Altman / pixabay.com

„Die Zeiten ändern sich!“ Jeder von uns hat diesen Satz bestimmt schon einmal gehört oder selbst gesagt. Was im Alltagsgeschehen oft so lapidar ausgesprochen wird, kann für viele Arbeitnehmer zur bitteren Realität werden, denn nicht nur die Zeiten, sondern insbesondere die Zeit, welche wir mit Arbeit verbringen, ändert sich. Arbeit ist ein komplexes Phänomen mit unterschiedlichsten Facetten.

Arbeit ist nicht nur Gelderwerb und dient zur Sicherung des Lebensunterhaltes, Arbeit bedeutet auch Anerkennung, Tagesstruktur, soziale Kontakte, Sinnstiftung etc. Neben all diesen positiven Aspekten fordert Arbeit jedoch auch. Wird aus For-

derung Überforderung, kann Arbeit zur Last und die Zeit bis zum Renteneintritt unerträglich werden.

In Bezug auf eine gesunde Bewältigung der Arbeitsanforderungen scheinen drei Faktoren wichtig:

- 1. Faktoren auf Seiten des Individuums**
- 2. Faktoren auf Seiten der Arbeitswelt**
- 3. die Wechselwirkungen zwischen Faktoren 1 und 2**

Faktor 1

Betrachten wir die Faktoren auf Seiten des Individuums, also des arbeitenden Menschen, tauchen unweigerlich die Begriffe

Burnout (Ausgebranntsein) einerseits und **Resilienz** (Belastbarkeit/Widerstandskraft) andererseits auf.

Burnout ist seit Jahren in aller Munde, obwohl bisher weder eine einheitliche Definition gefunden noch eine anerkannte Diagnose-Zuordnung (ICD-Ziffer) mit Behandlungsoption¹ zugeteilt werden konnte. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) unterstreicht die nach wie vor bestehende Unsicherheit in Bezug auf Burnout in ihrer Stellungnahme zur Einführung des DSM-V (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen): „Einige Beschwer-

debilder, deren Krankheitswert von verschiedenen Interessengruppen nachhaltig postuliert (eingefordert) wird, werden nicht in die Diagnose-Leiste aufgenommen. Dazu gehören vor allem Risikozustände, z. B. für Psychosen/Schizophrenie oder das Burnout-Syndrom. Die DGPPN begrüßt diese Entscheidungen“.²

Das hier angeführte Zitat verdeutlicht das Spannungsfeld zwischen medizinischer (fachpsychiatrischer) Beurteilung und vermehrtem Auftreten eines Syndroms innerhalb einer Gesellschaft. Neurobiologisch betrachtet gibt es beispielsweise nur sehr wenige (wenn überhaupt) Unterschiede zwischen dem Burnout-Syndrom und einer Depression. Im gesellschaftlichen Kontext betrachtet ist der Unterschied jedoch erheblich: Gehe ich mit einer entsprechenden Symptomatik zu meinem Hausarzt, bekomme ich eventuell diese, so genannte weiche, Diagnose: „Burnout“, dann bin ich ein Leistungsträger, der viel gearbeitet hat, jetzt eine Pause benötigt und sich diese auch verdient hat. Gehe ich mit der gleichen Symptomatik zu einem Facharzt für Psychiatrie oder zu einem Psychologen, erhalte ich möglicherweise die Diagnose „Depression“. Dann bin ich psychisch krank.

Erkennen Sie den Unterschied im Hinblick auf Selbstwert und gesellschaftliche Akzeptanz? Überspitzt könnte man formulieren, Burnout droht zum Trostpflaster unserer Leistungsgesellschaft zu werden.

Die vielbeschworene Resilienz (unsere psychische Widerstandskraft) gilt es zu erhalten und wenn möglich zu stärken. Arbeitsmediziner und -psychologen haben belegen können, dass selbst bei hohen Anforderungen Anpassung und Entwicklung durch Resilienz ermöglicht werden und diese damit zum Erhalt der psychischen Gesundheit entscheidend beiträgt. Der Begriff der Resilienz bezieht sich nicht nur mehr auf Individuen, sondern wird aktuell

Rentenzugänge 2017 wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach Diagnosegruppen

Diagnosegruppen	Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Krankheiten von Skelett/Muskeln/Bindegewebe	10 372	12,6	11 008	13,2
Krankheiten des Kreislaufsystems	10 713	13,1	4 773	5,7
Krankheiten des Verdauungssystems/ Stoffwechselkrankheiten	3 469	4,2	2 365	2,8
Krankheiten der Atmungsorgane	3 341	4,1	2 293	2,7
Neubildungen	10 729	13,1	10 902	13,0
psychische Störungen	30 117	36,7	41 186	49,3
darunter: Sucht	5 315	6,5	1 653	2,0
Krankheiten des Nervensystems	5 512	6,7	5 639	6,7
sonstige Krankheiten	6 918	8,4	5 416	6,5
keine Aussage möglich ¹⁾	884	1,1	1	0,0
insgesamt	82 055	100	83 583	100

¹⁾ Insbesondere Renten für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres.
Verschlüsselung nach ICD 10 mit neuer Zuordnung einiger S-, T-, Q- und Z-Diagnosen ab 2016.
Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Rentenzugang 2017

auch im Zusammenhang mit Mitarbeitern und ganzen Organisationen verwendet. **„Resilienz stellt ein psychologisches Persönlichkeitskonstrukt zur Erfassung der Widerstandsfähigkeit einer Person dar und bezieht sich auf das Phänomen, dass manche Personen trotz ausgeprägter Belastungen und Risiken gesund bleiben oder sich vergleichsweise leicht von Störungen erholen, während andere unter vergleichbaren Bedingungen besonders anfällig für Störungen und Krankheiten sind.“**³

Wie kommt es also, dass der Eine gesund und leistungsfähig bleibt, seinen (normalen) Weg durchs Arbeitsleben geht, während der Andere bei gleichen Anforderungen krank wird?

Hier lohnt es sich einen Blick auf den zweiten Faktor, die sich ändernden Arbeitswelt, zu werfen.

Faktor 2

Wir verzeichnen nicht nur einen Rückgang des traditionellen Arbeitsverhältnisses (Ar-

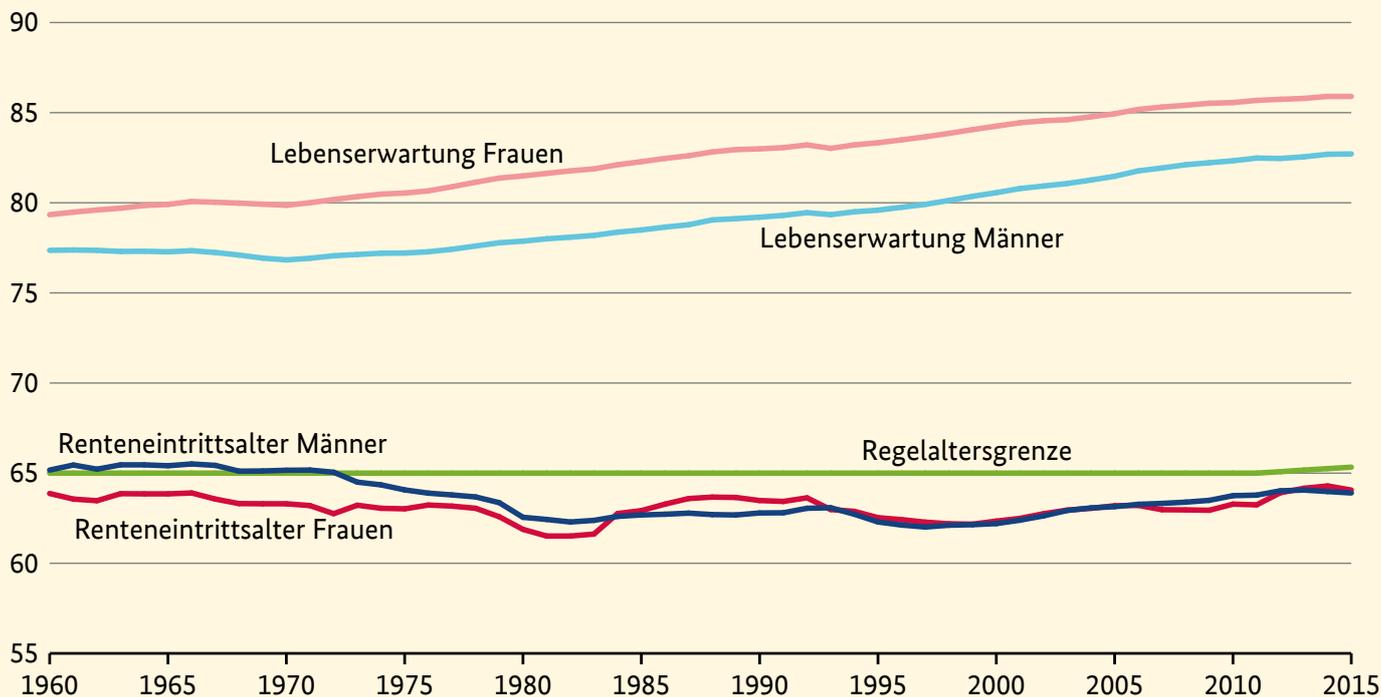
beitgeber wechseln häufiger, Firmen werden ge- und verkauft); sondern einhergehend hiermit gesellen sich eine steigende Arbeitsdichte sowie ein zunehmend gefühlter Verlust an Arbeitsplatzsicherheit und damit verbunden stärkere Zukunftsängste hinzu. Führen diese Ängste dann noch zu Ohnmachtserleben und sozialer Kälte am Arbeitsplatz, ist Arbeit nicht mehr sinnstiftend und erfüllend, sondern wird zur Last.

Unter dieser brechen zunehmend mehr Menschen ein; die psychische Energie reicht nicht mehr aus, den Anforderungen gerecht zu werden. In diesen Prozessen entsteht häufig der Wunsch, dem Arbeitsleben zu entgehen, sich den Anforderungen nicht mehr stellen zu müssen, weil wir glauben, es nicht mehr zu können. Das Bedürfnis nach finanzieller Sicherheit und seelischer Erholung kann sich an diesem Punkt häufig in ein Rentenbegehren wandeln.

Die oben stehende Tabelle verdeutlicht in beeindruckender Weise den drastischen Anstieg an Rentenzugängen auf Grund

Renteneintrittsalter und Lebenserwartung, 1960-2015¹⁾

Durchschnittliches Zugangsalter in eine Altersrente²⁾, Regelaltersgrenze für eine Altersrente sowie fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren³⁾ (in Jahren)



1) bis einschließlich 1992 früheres Bundesgebiet

2) 2014 und 2015 korrigiert um Sondereffekt durch „neue“ Mütterrenten

3) fernere Lebenserwartung um 65 Jahre erhöht dargestellt

Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund, Statistisches Bundesamt

© BiB 2017 / demografie-portal.de

psychischer Erkrankungen im Jahr 2017. Bezieht man Suchterkrankungen mit ein, liegt der Anteil an psychischen Störungen, denen zu Folge eine Rente bewilligt wurde, bei 51,3 Prozent!

Werfen wir nun einen Blick auf das Renteneintrittsalter, zeichnet sich folgendes Bild ab (siehe Grafik oben):

Die steigende Erwerbsbeteiligung von 55- bis 64-jährigen Männern und Frauen in jüngerer Zeit ist maßgeblich auf Restriktionen (Einschränkungen/Hürden) bei der Frühverrentung zurückzuführen. Dazu zählen insbesondere die Einführung von Abschlägen bei einem vorzeitigen Rentenbeginn, die Anhebung der Mindestaltersgrenzen für den Altersrentenbezug sowie Reformen in der Arbeitslosenversicherung.

Derartige trägt möglicherweise in dem ein oder anderen Fall mit dazu bei, dass subjektiv als krankmachend empfundene Arbeitsbedingungen und daraus gewachsene Befindlichkeitsstörungen von Betroffenen als Grund für ihre Leistungsminde- rung oder gar Arbeitsunfähigkeit ange- führt werden, denen es zu entkommen gelte.

Parallel zeigt jedoch die aktuelle Diskus- sion um die Finanzierung künftiger Renten, dass wir der Anhebung der Lebensarbeits- zeit vermutlich nicht werden entgegenwir- ken können, da immer mehr Menschen immer älter werden. Anders ausgedrückt: wir werden länger arbeiten müssen, als die Generationen vor uns. Dies stellt sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer vor un- mittelbare Herausforderungen! Subjektiv und objektiv bedarf es da einer bewussten Gesunderhaltung.

Das LWL-Institut Warstein beschäftigt sich seit Jahren mit der Entwicklung erfolg- reicher Behandlungskonzepte einerseits und wirksamer Präventionsstrategien an- dererseits.

Als Spezialisten für psychische Erkran- kungen an der Schnittstelle zum Erwerbs- leben führen wir nicht nur eine sozialme- dizinische Leistungsbeurteilung durch, sondern halten auch rehabilitative Maß- nahmen vor, gefährdete Erwerbsfähigkeit erfolgreich wieder zu festigen bzw. wie- derherzustellen. Hier arbeiten wir sowohl auf regionaler als auch überregionaler Ebe- ne mit ausgewiesenen Experten in einem

Netzwerk zusammen. In Bezug auf alle Fragen zum Themenkomplex „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“ stehen wir kompetent zur Verfügung! Wir freuen uns auf Sie!

■ Ansprechpartner



Dietmar Böhmer

Leiter des LWL-Instituts für Rehabilitation in Warstein

Franz-Hegemann-Str. 23
59581 Warstein

Telefon 02902 82-2810

www.lwl-institut-warstein.de

info@lwl-institut-warstein.de

Quellen

- 1 Die Ziffer Z 73.0 für Ausgebranntsein steht im aktuellen ICD 10 (2013) unter der Kategorie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung neben z. B. Z 73.2 Mangel an Entspannung und Freizeit oder Z 73.5. sozialer Rollenkonflikt, andernorts nicht klassifiziert. Dies unterstreicht die noch immer völlige Unklarheit, ob es sich dabei um eine Diagnose oder sogar um eine eigenständige Erkrankung handelt.
- 2 Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN): Wann wird seelisches Leiden zur Krankheit?, 2013
- 3 Röhrig, Schleußner, Brix und Strauß, 2006, S. 286

„You can never be overdressed or overeducated.“

(Oscar Wilde)

Lebenslanges Lernen zwischen zwingender Notwendigkeit und individueller Selbstbestimmung

Der Arbeitsalltag stellt uns heutzutage vor immer neue Herausforderungen. Schnell ändern sich Wissensumfang, neue Erkenntnisse und Konzepte kommen hinzu, was ohne zusätzliches Lernen und eine kontinuierliche Weiterbildung nicht zu meistern ist.

Der früher oft „normale“ Bildungslauf mit den Eckpunkten Schule, Ausbildung und Beruf – kontinuierlichem Verbleib in diesem bis zum Rentenalter – löst sich auf bzw. ist sehr ins Wanken geraten. Es scheint keine dauerhafte Verlässlichkeit, keine begrenzten Zeiten für das Lernen

und die Arbeit mehr zu geben. Stattdessen ist eine Verpflichtung zum lebenslangen Fort- und Weiterbilden, zur Anpassung an neue Gegebenheiten, notwendig geworden. Dies fordert von jedem Einzelnen eine Fülle an individuellen Lernentscheidungen; und so wird die Zeit der Berufstätigkeit wiederholt mit der Zeit der Aus- und Weiterbildung durchmischt.

Wechselvolle persönliche Entwicklungspläne und „unruhige“ Arbeitslebensläufe werden zum Normalfall. Die eigene Bildungsbiographie ist flexibel, kann/muss immer wieder von neuem überdacht wer-

den und erscheint somit als unabgeschlossenes Projekt individueller Selbstbestimmung.

In unserer heutigen Informationsgesellschaft veraltet Wissen schnell und verliert damit an Wert. Für denjenigen, der den Anschluss nicht verpassen und marktfähig bleiben will, ist deshalb ständiges Lernen zu einer zwingenden Notwendigkeit geworden. Dieses Erfordernis erwächst in erster Linie aus dem gesellschaftlichen Anspruch und deutlich weniger aus dem individuellen Bedürfnis, primär die eigene Identität oder Entfaltung zu formen und





© StartupStockPhotos / pixabay.com

Für denjenigen, der den Anschluss nicht verpassen will, ist ständiges Lernen zu einer zwingenden Notwendigkeit geworden.

so sein Leben selbstbestimmt zu gestalten. Berufstätige sehen sich aus Angst um ihre weitere Karriere – oder sogar um ihre Lebensgrundlage – genötigt, immer weiter zu lernen. Dies scheint eine nie enden wollende Pflichtaufgabe zu sein.

Über dieser lebenslangen Bürde gerät die persönliche Sicherheit und Individualitäts-Ausformung eher ins Hintertreffen. Zudem kommt die Forderung nach Selbstorganisation, die beinhaltet, dass sich jeder

selbst um seine Weiterentwicklung kümmern und seine Zeit dafür opfern muss.

Mit der wachsenden Möglichkeit, Lebenswege zu wählen und sich ständig neu zu orientieren, wächst auch die Unsicherheit. Entscheidungen müssen immer neu getroffen werden ohne die Sicherheit, dass das angestrebte Ziel verlässlich und nachhaltig realisiert wird oder ohne überhaupt zu wissen, welches das eigentliche Ziel ist. Der Anspruch, der an jeden Einzelnen da-

mit gesetzt wird, macht deutlich, dass es keine Möglichkeit gibt, anzukommen oder mit der individuellen Entwicklung abzuschließen.

Im Gegenteil kann die Freiheit des Kompetenzerwerbs nicht unbedingt immer als Bereicherung, sondern sogar als fortwährendes Defizit, Ausdruck des Mangels an Wissen, angesehen werden. So kann die lebenslange Pflicht zur Weiterbildung die Selbstwahrnehmung nega-

oka

- Siebdruck
- Digitaldruck
- Werbeanlagen
- Beschriftungen
- Firmenschilder
- Verkehrstechnik
- Industrieschilder

OKA Verkehrs- u. Werbetechnik GmbH
 Dieselstraße 4
 59609 Anröchte
 Tel. 02947/9700-0
 www.oka-werbetechnik.de

bft TANKSTELLE EICKELBORN

Tanken und mehr
 Getränkemarkt, Shop und Bistro, täglich
 frische Brötchen, auch sonntags

Öffnungszeiten: 5.30 - 22 Uhr

- KFZ-Meisterbetrieb → Westlotto-Aannahmestelle
- Textilwaschanlage → Deutsche-Post-Partnerfiliale
- Dekra-Stützpunkt, Prüfung jeden Mittwoch 11 Uhr

Dr. Reilmann & Goodson GmbH
KFZ-Meisterbetrieb

Eickelbornstraße 3 · 59556 Lippstadt-Eickelborn
 Tel. 02945 5992 · Fax 02945 6614
 info@tankstelle-reilmann.de
 www.facebook.de/bft.tankstelle.eickelborn

buchversand -stein.de

Kompetenz in Medien

- Bücher
- eBooks
- Magazine
- eJournals
- Fachzeitschriften

A. Stein'sche Buchhandlung GmbH
 Ihr Generalist unter den Medienspezialisten – seit 1713
 Steinerstraße 10
 D-59457 Werl

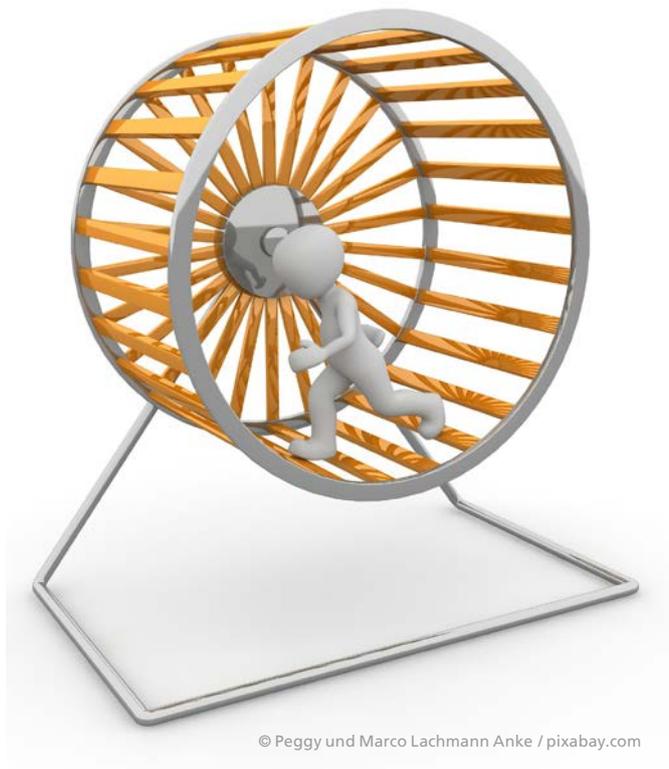
Tel.: 0 29 22 - 95 00 100
 Fax: 0 29 22 - 95 00 333

tiv beeinflussen. Diese Ausführungen mögen den ein oder anderen entmutigen; ja, sie zeigen die deutliche Diskrepanz zwischen dem mittlerweile „normalen“ Erfordernis lebenslanger Weiterbildung und den eigenen Wünschen und Erfahrungen.

Eine „Normal(o)biographie“ existiert nicht mehr. Abweichungen und Flexibilitätsanforderungen prägen immer mehr unseren Alltag.

Gleichzeitig erlangt der Mensch nun die Freiheit, sein Leben selbstbestimmt zu gestalten sowie Fähigkeiten und Kompetenzen zu entwickeln und auszubauen, um auf diese Weise vorgegebene Lebensläufe zu durchbrechen und positiv zu beeinflussen.

Lebenslanges Lernen findet zudem nicht nur in Institutionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung statt, sondern vielmehr im alltäglichen Arbeitsprozess und der reflexiven Auseinandersetzung mit Arbeits- und Anforderungssituationen. Wissens-



© Peggy und Marco Lachmann Anke / pixabay.com

Berufstätige sehen sich aus Angst um ihre weitere Karriere genötigt, immer weiter zu lernen. Dies scheint eine nie endende Pflichtenauflage zu sein.

und Kompetenzerwerb ist dabei grundlegend, um komplexe Zusammenhänge zu verstehen und in beruflichen sowie privaten Situationen die größtmögliche Handlungsfähigkeit zu erhalten und zu bewahren. Der eigene Anspruch und die indivi-

duellen Ziele, die erreicht werden wollen, spielen dabei eine große Rolle.

Zudem stellt die Chance, das Leben und die eigene Biographie unabhängig von starren Altersvorgaben zu gestalten und gegebenenfalls ganz neu zu schaffen, ein Privileg unserer Gesellschaft dar.

Indem berufliche Bildungsinstitutionen nicht nur Kompetenzerwerb ermöglichen, sondern auch Raum für Erfahrungsaustausch bieten, wird die Handlungsfähigkeit der Einzelnen gefördert und der Wissenserwerb in einen individuellen und alltagsnützlichen Kontext gehoben, der die Bilanz in Bezug auf lebenslanges Lernen zu Gunsten der individuellen Selbstbestimmung und Identitätsentwicklung ausgleicht.

■ **Ansprechpartnerin**



Daniela Schröder
Leiterin LWL-FWZ
(Fort- und Weiterbildungszentrum im Kreis Soest)

Telefon 02902 82-1061
und 02902 82-1064
Telefax 02902 82-1069

info@lwl-fortbildung-warstein.de
www.lwl-fortbildung-warstein.de

Quellen:

Faulstich, P. (2008): Temporalstrukturen „lebenslangen“ Lernens: Lebenslängliche Zumutung und lebensentfaltendes Potential.

Müller-Commichau, W. Prof. Dr. (2011): Grundlagen, Tendenzen und Optionen der Weiterbildungspolitik: Vom Recht auf Weiterbildung zum Lebenslangen Lernen.

LWL-Wohnverbund Warstein

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

Selbstständiger leben lernen

Am Teilhabedanken orientierte, fachlich qualifizierte und auf Entwicklung ausgerichtete Betreuungs- und Förderangebote für Menschen mit

- einer geistigen Behinderung
- einer psychischen Behinderung
- einer Abhängigkeitserkrankung (im Rahmen des SGB XII – Eingliederungshilfe)

Stationäres Wohnen im Raum Warstein

- in Wohngruppen unterschiedlicher Größe
- in Trainingswohnungen
- in Außenwohngruppen

Ambulant Betreutes Wohnen

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

Tagesstrukturierende Beschäftigungsangebote

- HPZ (Heilpädagogisches Zentrum)
- ABIS (Arbeit und Beschäftigung im Suchtbereich)
- WfiA (Werkstatt für industrielles Arbeitstraining)
- Park- und Gartengruppe
- Haus Lindenstraße/Warstein

Weitere Förder- und Betreuungsangebote

- Rehabilitationspädagogik
- Heilpädagogische Einzelmaßnahmen
- Tierunterstütztes Kompetenztraining
- Bewegungs- und Entspannungsangebote
- Hauswirtschaftliches Training

Pädagogischer Fachdienst/Sozialdienst



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

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



© João Paulo / pxabay.com

Es waren ordentliche Männer ...

Wie normal ist das Böse?

Das Buch „**Schuld**“ von Ferdinand von Schirach beginnt im zweiten Absatz so: „Es waren ordentliche Männer mit ordentlichen Berufen: Versicherungsvertreter, Autohausbesitzer, Handwerker. Es gab nichts an ihnen auszusetzen. Fast alle waren verheiratet, sie hatten Kinder, bezahlten ihre Steuern und Kredite und sahen abends die Tagesschau. Es waren ganz normale Männer, und niemand hätte geglaubt, dass so etwas passieren würde.“

Sie spielten in einer Blaskapelle. ... Sie schwitzten vor dem schwarzen Vorhang und hatten zu viel getrunken. ..., es roch nach Schweiß und Alkohol, Das Mädchen war siebzehn Es war so heiß, dass sie nur ein weißes T-Shirt zur Jeans trug Sie ging über die Tanzfläche und stieg die vier Stufen zur Bühne hoch, sie balancierte das Tablett (mit Bier), das eigentlich zu schwer für ihre schmalen Hände war. ... Dann glitt sie aus. Sie fiel nach hinten, ... das Bier ergoss sich

der Bühne war es dunkel und feucht. Sie lag dort, nackt und im Schlamm, nass von Sperma, nass von Urin, nass von Blut. ... Zwei Rippen, der linke Arm und die Nase waren gebrochen, Als die Männer fertig gewesen waren, hatten sie ein Brett angehoben und sie unter die Bühne geworfen Dann waren sie wieder nach vorne gegangen. Sie spielten eine Polka, als die Polizisten das Mädchen aus dem Matsch zogen.“

über sie. Das T-Shirt wurde durchsichtig, sie trug keinen BH. ... und dann sah sie die Männer an, die plötzlich stumm wurden und sie anstarrten. Der erste streckte die Hand nach ihr aus, und alles begann. ... und später würde niemand etwas erklären können. Unter

Warum kommt Böses in uns

Menschen? Warum bringen wir (mal mehr, mal weniger) Schlimmes über andere? Sind das die Gene, die Erziehung (die schlechte Kinderstube), die Triebe, suchtmittelbedingte Enthemmung? Verlust von Moral? Ist es Ausdruck einer Erkrankung? Ist das Böse normal? Es ist ein Teil von uns!

Als forensisch-psychiatrischer Gutachter, aber zum Teil auch in meinem persönlichen Leben, werde ich immer wieder konfrontiert mit Menschen, die nicht nur leiden oder Leid erfahren haben, sondern auch mit Personen, die andere körperlich oder psychisch verletzt

Autoservice Traue



Diestedder Straße 16
59329 Wadersloh
02523 9838-0

www.autoservice-traue.de

haben. Wenn es dabei um strafrechtlich relevante Aspekte geht, stellen Staatsanwaltschaft, Gerichte oder Angehörige die Schuldfrage.

In vielen Jahren habe ich gelernt und erfahren, dass es hierauf nie eine generell gültige Antwort geben kann. Es geht immer um die Berücksichtigung der sehr individuellen Person und der speziellen Sachlage. Vielfach entdeckte ich als Gutachter, der auch die Lebensgeschichte von Tätern betrachtet, dass der ein oder die andere von ihnen – zum Teil sogar schon in sehr frühen Phasen ihrer Kindheitsentwicklung – selbst Opfer von Vernachlässigung, emotionaler Kälte, Gewalt oder Missbrauch geworden ist. Bei einigen von ihnen hat sich ein derartiges Verhaltensmuster im Sinne des „Lernens am Modell“ (zum Beispiel Vater oder Mutter oder Onkel oder Schwester als Modell) verinnerlicht; und/oder es kam nur sehr unzureichend in ihren frühen Kindheits- und Jugendjahren zu einer normalen bzw. moralischen Erziehung.

Zutiefst bin ich davon überzeugt, dass der Mensch nicht als Böser geboren wird, wenngleich möglicherweise in seinem Erbgut auch ein Hang zu Streit oder Aggression vorliegen mag. Böse wird der Mensch in aller Regel erst als Reaktion bzw. Antwort auf das, was ihm passiert ist. Auch Angst, Habgier oder Triebhaftigkeit können dabei eine Rolle spielen. Es kommt insofern darauf an, wie gut der einzelne Mensch das „normale Böse“ kanalisieren kann. Dazu braucht es im Erziehungs- und Entwicklungsprozess die konsequente aber auch achtsame Spiegelung auf sein Verhalten durch Eltern, Geschwister, gleichaltrige Freunde, Lehrer, Vorgesetzte etc. Je unmittelbarer und konsequenter in der frühen Persönlichkeitsentwicklung unter wohlwollenden Aspekten auf böses menschliches Verhalten reagiert wird, desto größer ist die Chance, dass gerade auch das Gute, was jeder von uns ebenfalls in sich trägt, gefördert wird.

Dabei muss es Ziel von Erziehung sein, den jungen Menschen nicht nur zum unkritischen Gehorchen, also zum Befehlsempfänger und -vollstrecker werden zu lassen, sondern eine selbstbewusste, verantwortliche und selbstkritische Persönlichkeit zu fördern. Wer nämlich nur den Befehlen von so genannten Führern unkritisch folgt unter Abschaltung des eigenen Gewissens, wer also durch Gedankenlosigkeit und fehlendes Nachdenken zum „banal Bösen“¹ wird, läuft Gefahr, sich aus der sozialen Gemeinschaft herauszukatapultieren.

Böse wird der Mensch in aller Regel erst als Reaktion bzw. Antwort auf das, was ihm passiert ist.

Bei Ferdinand von Schirach endet der Text über die zitierte Misshandlung/Vergewaltigung der Siebzehnjährigen wie folgt: „...“

Am Nachmittag hob der Richter die Haftbefehle (gegen die Männer) auf, er sagte, es sei kein Nachweis zu führen, die Beschuldigten hätten geschwiegen. (Sicher gestellte DNA-Spuren

waren wegen falscher Lagerung in der Hitze durch Pilz- und Bakterienbefall nicht mehr auswertbar gewesen.) ... Die Männer wurden entlassen. Sie gingen durch einen Hinterausgang, sie gingen zurück zu ihren Frauen

und Kindern und ihrem Leben. Sie bezahlten weiter ihre Steuern und ihre Kredite, sie schickten ihre Kinder in die Schule, und keiner redete mehr über die Sache. Nur die Kapelle wurde aufgelöst. Ein Prozess fand nie statt.“

Es bleibt aber festzustellen: Wer Übles tut, lebt auf ewig mit dem Übeltäter zusammen! (Hannah Arendt)

Dr. Josef Leßmann
Ehem. Ärztlicher Direktor

Quellen

¹ vergl. Hannah Arendt: Über das Böse, Eine Vorlesung zu Fragen der Ethik; 2006



© Pexels / pixabay.com

„Als die Männer fertig gewesen waren, hatten sie ein Brett angehoben und sie unter die Bühne geworfen. ... Es waren ganz normale Männer, und niemand hätte geglaubt, dass so etwas passieren würde.“ (Zitat aus: Ferdinand von Schirach, Schuld)
Es bleibt die Frage, warum tut ein Mensch so etwas?



© free-photos / pixabay.com

„Akzentuierte“ Persönlichkeiten finden sich in jedem Betrieb

Die integrative Vermittlungsarbeit des Personalrats

In unseren Kliniken sind über eintausend Menschen beschäftigt; das sind auch über eintausend Individualisten. Und darunter befinden sich bestimmt auch einige „akzentuierte“ Persönlichkeiten.

In jedem betrieblichen Alltag kommt es hier oder da schon mal zu Konflikten. Ob die dann eventuell erforderliche Vermittlungsarbeit bei besonderen Persönlichkei-

ten schwieriger ist als bei weniger „akzentuierten“ Mitarbeitern, sei dahin gestellt.

Schlichtung von Konflikten bzw. Bewältigung von Problemlagen – wenn sie denn als erforderlich oder als notwendig erachtet wird – kann dann sehr wohl zur Herausforderung werden.

Der Personalrat (Betriebsrat oder die Mitarbeitervertretung haben ähnliche Rechte

und Aufgaben) handelt stets auf der Grundlage eines Gesetzes; in unseren Kliniken ist es das Landespersonalvertretungsgesetz (LPVG) NW. Neben vielen anderen Aufgaben hat der Personalrat darüber zu wachen, dass beispielsweise die zugunsten von Be-

schäftigten bestehenden Gesetze, Tarifverträge und Verordnungen auch eingehalten und beachtet werden. Dies ist im Rahmen der Tätigkeit des Personalrats sozusagen die Pflicht; Vermittlungsarbeit und Krisenbewältigung stellen dem gegenüber die Kür dar. Letzteres gründet sich weniger auf formale Grundlagen sondern erfordert auch individuelle, personenbezogene Gestaltungsspielräume und Kompromisse.

Zudem ist es Aufgabe des Personalrats, Anregungen und Beschwerden von Beschäftigten entgegenzunehmen und – wenn sie berechtigt erscheinen – auf deren konstruktive Bewältigung/Aufhebung hinzuwirken. Auf dieser Rechtsgrundlage als Basis vertritt der Personalrat also die Interessen aller Beschäftigten.

Beziehen sich Konflikte oder Regelungsbedarfe auf einzelne Kolleginnen oder Kollegen, ist es meist problemlos möglich, diese mit dem Arbeitgeber zu diskutieren, zu verhandeln und auch zu bereinigen.

DRK Seniorenzentrum Henry Dunant gGmbH



Wir bieten neben der stationären Vollzeitpflege auch Kurzzeitpflege. Eine warme Atmosphäre und viele gemeinschaftliche Aktivitäten kennzeichnen unser Haus.

Unsere kompetenten und engagierten Mitarbeiter pflegen die Bewohner ganzheitlich und individuell nach der persönlichen Biografie eines jeden Einzelnen.

Kahlenbergsweg 13 · 59581 Warstein · Tel. 02902 9727-0
www.seniorenzentrum-warstein.drk.de



Etwas komplizierter kann es werden, wenn die Mitarbeitervertretung die Interessen einer Gruppe von Beschäftigten gegenüber dem Arbeitgeber darstellen und verhandeln soll. Sind sich die Beschäftigten einig in ihrem Anliegen und Ziel, ist es das gleiche Vorgehen wie zuvor beschrieben. Ist das aber nicht der Fall, beginnt möglicherweise die **„integrative Vermittlungsarbeit“** des Personalrats. Es kann unter Umständen eine Quadratur des Kreises sein, die verschiedenen Interessen innerhalb einer Gruppe mit dem Arbeitgeber so zu verhandeln, dass alle beteiligten Personen mit dem Ergebnis auch zufrieden sein können.

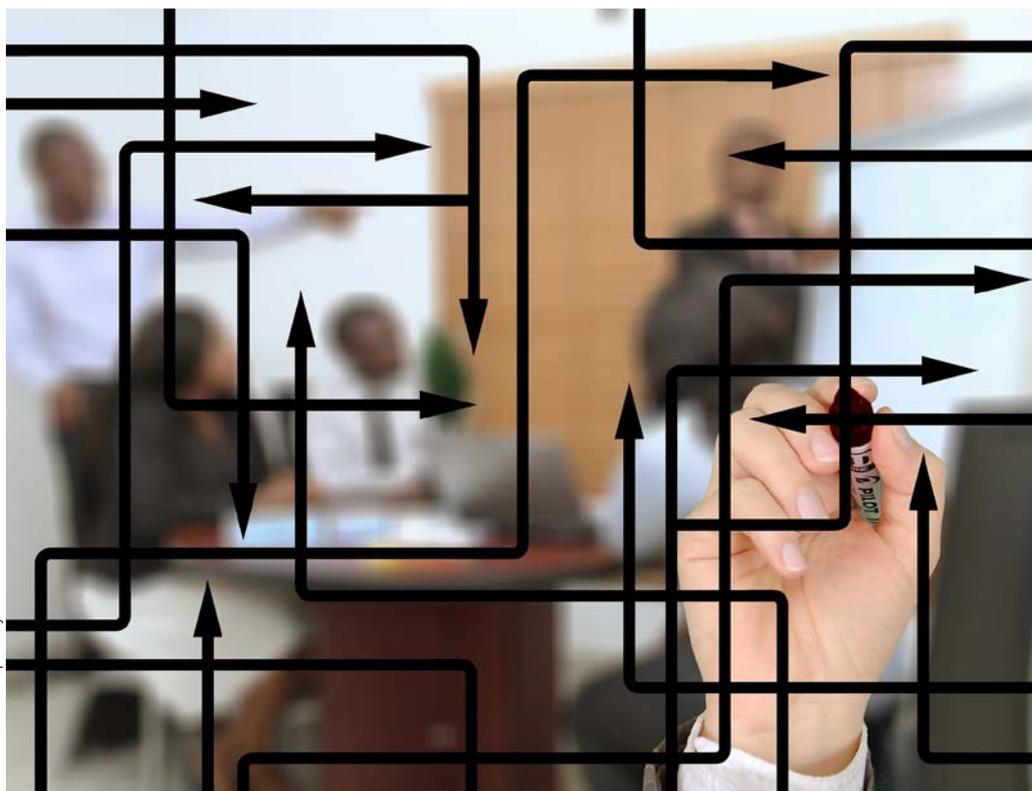
Die individuellen Persönlichkeiten mit ihren je „eigenen“ Stärken und Schwächen prägen das Potential eines jeden Betriebes. Da wird einer/m Personalratsvertreter/ in schnell deutlich, dass die Lösung eines Problems oder die Beantwortung einer Frage nicht mit 08/15-Antworten mal eben schnell gefunden werden kann. Fühlen sich beispielsweise Beschäftigte durch Führungskräfte nicht korrekt behandelt, gibt es fast immer mehrere Möglichkeiten, darauf zu reagieren. Die eine normale oder einzig ideale Vorgehensweise gibt es da so gut wie nie.

Jemand, der „von Natur aus“ vorsichtig und zögernd empfindet und handelt, wird eine Auseinandersetzung mit dem Arbeitgeber, dem/der Vorgesetzten nicht oder nur schweren Herzens eingehen.

Jemand, der „von Natur aus“ offensiv seine Rechte vertritt, wird eine solche Auseinandersetzung durchaus wünschen oder sogar herbeisehnen.

Die Hilfestellung eines Personalrats erfordert also neben der Kenntnis der Rechtslage auch jeweils die Beachtung der Persönlichkeit dessen, die/der die Unterstützung des Personalrats sucht. Dafür fühlen wir uns zuständig.

Heinrich Graskamp
Personalrat



Die Schlichtung von Konflikten kann zur Herausforderung werden und erfordert möglicherweise die „integrative Vermittlungsarbeit“ des Personalrats.

Warsteiner TAXI Service

Inh.: **Andreas Dicke** · Hauptstr. 10 · 59581 Warstein

☎ **02902 4565**



Krankenfahrten · Kurierdienst · Transporte

Sie sind in einem Verein und brauchen Geld zum Renovieren oder für ein tolles Projekt?

Crowdfunding macht's möglich!

Wir helfen Ihnen dabei!



Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

Weitere Informationen unter:
www.volksbank-hellweg.viele-schaffen-mehr.de



Volksbank Hellweg eG 

Wer will schon normal sein? Die ICHs sind im Kommen!

Leben zwischen Egowahn und Normalität



© Philipp Stegmann / pixabay.com

„Mein Haus, mein Auto, mein Boot“; die bekannte Aussage eines früheren Werbespots¹, bestätigt ein verbreitetes Denkmuster – das Streben nach Egomanie.

Normal, was ist das schon? Normal, wer ist das schon?

Es ist eine ewige Streitfrage innerhalb der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen, ob es sich hierbei um eine psychologische Fragestellung oder um eine Definition im Bereich der Soziologie handelt. Wissenschaftlich ist dies nicht explizit geklärt. Leichter tun sich hier die Naturwissenschaften. Hier spricht man aber meist von einer Norm, was schlichtweg etwas ganz anderes bedeutet und auch was ganz anderes ist.

Doch für die meisten Menschen ist das Wort „normal“ das Adjektiv des Substantivs Norm und befördert dementspre-

chend die Bedeutung dieses Wortes in den Bereich des Durchschnitts. Es ist normal, stinknormal, d.h.: nichts Besonderes.

Das ist aber nichts, womit ich in einer Leistungsgesellschaft punkten kann, denn der Maßstab in einer Gesellschaft, die nach Macht und Geld strebt, ist nun mal in erster Linie das Außergewöhnliche, das „XXXL“ im aktuellen Sprachgebrauch. Normal ist hier einfach zu wenig, nichts Besonderes, es ist nur Durchschnitt, befriedigend, eben nicht ausgezeichnet.

Wenn ich als Kind in einer solchen Gesellschaft aufwache, werde ich immer den Superlativ (das Höchste) als das einzige Erstrebenswerte favorisieren, denn was

zählt, ist die Goldmedaille. „Mein Haus, mein Auto, mein Boot“; die bekannte Aussage eines solchen früheren Werbespots¹ bestätigt dieses Denkmuster.

Das Streben nach Egomanie (übersteigter Ich-Bezogenheit) ist die logische Konsequenz dieser Wahrnehmungs-/Empfindungs-Schemata. Der Zweite hat darin keinen Platz, er ist nur der Vize, der Stellvertreter, der dahinter. Dieses in unserer Gesellschaft legitimierte **Dominanzstreben** hat aber auch eine gewaltige Schattenseite, denn es führt letztendlich in die Isolation; weil:

Viele Menschen scheitern an den Hürden, an ihren zu hoch gesteckten Zielen

und reagieren mit Selbstzweifel und Verlust des Selbstwertgefühls, mit einer Flucht in die Vermeidung (Medikamente, Alkohol, Drogen) und kapitulieren. Sie fühlen sich dann als Versager, entwickeln Ängste gepaart mit Hilflosigkeit und im schlimmsten Fall mit Depression.

Diejenigen aber, die es schaffen auf Platz 1 zu kommen, den Superlativ, das Nonplus-Ultra erreicht haben, müssen weiter kämpfen, sich immer weiter steigern, denn sie werden gejagt von der Meute, von den Egozentrikern, den Neidern, den Ewig-Zweiten. Sie haben keine Zeit mehr innezuhalten, Pausen einzulegen. Sie werden zu Getriebenen, zu Rastlosen, ewig unter Stress stehend; und nur noch z. B. ein Herzinfarkt kann sie aus diesem Teufelskreis „befreien“.

Solange das „XXXL“ als der einzige Maßstab für sinnvolle Lebensperspektive propagiert wird, das Mittelmaß als nicht besonders erachtet wird und somit auch nicht förderungswert erscheint, ist die drohende Apokalypse (der Untergang) vorprogrammiert. Der Turm von Babel sei hier ein Hinweis für Bibelkundige. Wolfgang Schmidbauer berichtet in seinem Buch: „Die Destruktivität von Idealen“, dass es oft sehr schmerzhaft endet, wenn ich blind den Verlockungen der Versprechungen von Hochglanzprospekten und „Idealen“ folge. Frei nach einem alten Schlosser-Sprichwort: „Nach fest kommt ab!“

Ich könnte aus meinem Arbeitsfeld noch vieles berichten von den schlimmen Folgen dieser zum Teil schon ins Wahnhafte gesteigerten Selbstzentriertheit um jeden Preis, koste es was es wolle. Doch mit einem erhobenen Zeigefinger, mit Drohungen und negativen Schlussfolgerungen ist im Grunde kein Blumentopf zu gewinnen; es schreckt etwas auf, ist vielleicht auch etwas schockierend, aber ändern tut sich letztendlich gar nichts (vgl. die Schockbilder auf den Zigarettenschachteln). Als „alter Hase“ im Psychogeschäft fällt mir nur

eine Möglichkeit ein, die notwendige Modifikation (Abänderung) dieses Ego-Wahns einzuleiten: Die Mitte muss wieder erstrebenswert, cool, up-to-date oder en vogue werden.

Das WIR muss wieder zählen, weil es uns Schutz und Geborgenheit vermittelt. Es ist das „Nest“, das uns die Wärme gibt, die wir brauchen, um zu wachsen.

Der Psychoanalytiker Freud hat schon darauf aufmerksam gemacht, dass die emotionale Bindung einer Mutter zu ihrem Kind eine unerlässliche, nicht nur hinreichende, sondern auch notwendige Voraussetzung für eine gesunde psychische Entwicklung darstellt.

In der aktuellen Gegenwart leiden die Menschen unter dem Verlust an zwischenmenschlicher Nähe. Durch den Drang nach Ich-Steigerung, durch diese nur auf sich selbst gerichtete Wahrnehmung, verliert der Mensch den Blick auf und für seine Mitmenschen. Saint-Exupéry antwortet auf die Frage des kleinen Prinzen: „Warum gibt es so wenig Freunde?“ „Weil man sie nicht im Kaufladen kaufen kann!“

Doch es ist nicht okay, wenn wir das Ich nur austauschen und jetzt stattdessen nur das Wir als das Maß aller Dinge hervorheben. Es wird nicht funktionieren, wenn es keine Unterschiede mehr geben darf, wenn alles gleich sein muß. Außerdem, wer lässt sich schon gerne etwas wegnehmen? Die Lösung liegt in dem „Sowohl als Auch“. Doch dieses Einstellungsmuster ist uns nicht nur fremd, sondern auch gefährlich. Steht nicht schon in der Bibel geschrieben: „Wer nicht für mich ist, ist gegen mich! Die Lauen spuck ich aus!“ Ist mir eine andere Meinung, auch wenn sie meiner vollkommen entgegensteht, nicht lieber als eine Enthaltung?

Fragen Sie sich einmal ganz ehrlich, was halten Sie von den Menschen, die sich nicht entscheiden, die sich immer alles offen halten? Dieses „sowohl als auch“ bedeutet vielmehr, dass ich mich entscheiden

darf; dass ich an mich denken darf; dass ich mich motivieren und steigern darf; dass ich meine Leistungen verbessern darf, ohne dabei andere zu vergessen. Wenn Ich mich entscheiden darf für das Wir und das Ich, für das „Normale“ und das Außergewöhnliche, ohne Gefahr zu laufen, als gutmütiger Trottel oder als „Warmduscher“ bezeichnet zu werden bzw. als kaltschnäuziger Egomane, dann finde ich zu einer inneren Ausgeglichenheit und Ruhe.

Alfred Adler, ein bekannter Schüler Freuds, stellte schon fest, dass der Mensch zwei Grundbestrebungen besitzt: das Streben nach Gemeinschaft und das Streben nach Individualität.

Resümee:

Das Wir und das Ich sind keine Gegensätze, es sind keine Kontrahenten; sie zeigen nur die unterschiedlichen Facetten meiner Persönlichkeit im Umgang mit mir selbst und mit meiner Umwelt. Genau wie Émile Durkheim sagt: „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile!“ Übertragen auf das hiesige Thema heißt das: das Normale, die Gemeinschaft, ist mehr als die Summe seiner Mitglieder. Das bedeutet aber zugleich: Ohne Individualität gibt es auch keine Gemeinschaft!



Dr. Josef Wacker

Diplom-Psychologe, niedergelassener
Psychologischer Psychotherapeut,
Arnsberg

Quelle

- 1 ein Klassiker der deutschen Werbegeschichte: der Spot „Mein Haus, mein Auto, mein Boot“ von Jung von Matt aus den 1990er Jahren

www.elektrogerlach.de

Elektrogeräteausstellung
TV - Video - HiFi
Foto - Navigation
Telekommunikation
Kundendienst & Service

Elektroinstallation
Beleuchtungsanlagen
Netzwerk und Datentechnik
Gebäudesystemtechnik
Industrieanlagen

expert 

Elektro Gerlach

Sachsenweg 4 34431 Marsberg Tel. 0 29 92/97 22-0 Fax 0 29 92/65 300

 **INGENIEURBÜRO**
GülleVersorgungstechnik

Technologiepark 31
33100 Paderborn

Telefon: 05251 6886-900
Telefax: 05251 6886-895
E-Mail: info@ib-guelle.de





© Engin Akyurt / pixabay.com

Die beiden wichtigsten Faktoren des Journalismus sind: Überraschung und Sensationalismus. Oft werden Reportagen mit erfundenen Details „aufgehübscht“. Das „Normale“ hingegen geht unter.

Heischen nach Überraschung und Sensation

Aber auch normale und kritische Berichterstattung führen zum Erfolg

Immer lauter, immer schriller, immer sensationeller – voller Superlative präsentiert sich die Welt, wenn man nur intensiv genug Nachrichten verfolgt. So scheint es zumindest. Denn da wird der nächstbeste Verkehrsunfall mit Blechschaden zum „Horror-Crash“, eine einzige missglückte Aussage eines Politikers gleich zum „Riesen-Skandal“ und die Comeback-Ankündigung einer mittelmäßigen Boyband der 90er, an die sich eigentlich so recht niemand erinnern mag, zur „Show-Sensation des Jahres“.

Gut ablesen lässt sich diese Lust am Superlativ, wenn Politik-Redakteure die Ergebnisse der neuesten Meinungsumfragen analysieren. Rund 1,7 Millionen Ergebnisse findet Google bei der Suche nach dem „Umfrage-Schock“; der „Umfrage-Hammer“ erzielt sogar mehr als 2,5 Millionen Treffer. Beim Blick auf die gefundenen Artikel zeigt sich meistens dasselbe: Eine Partei hat ein oder zwei Prozentpunkte gewonnen oder verloren, was daraufhin schnell zur Zeitenwende hochstilisiert wird.

Dass der Journalismus seinen Fokus auf das Brisante und Herausragende legt, ist nichts Neues.

Wissenschaftlich belegen lassen sich die Schlussfolgerungen meist nicht. Denn jede Umfrage hat eine Fehlertoleranz von zwei bis drei Prozentpunkten. Vielleicht hat sich also auch gar nichts verändert. Aber das würde die schöne Schlagzeile kaputt machen.

Wie ein Sinnbild für den „Schneller, höher, weiter“-Gedanken im Journalismus erscheint der ehemalige Spiegel-Reporter Claas Relotius – Journalist mag man ihn schon gar nicht mehr nennen. Er lieferte aus aller Welt preisgekrönte Reportagen. Doch Ende des vergangenen Jahres stellte sich heraus: Viele von ihnen wurden mit erfundenen Details „aufgehübscht“, andere sogar komplett ausgedacht. Wie Kurzgeschichten lesen sich die Stücke von Claas Relotius im Rückblick. Die Details passen einfach zu perfekt zueinander. Doch so perfekt ist die

Welt (meistens) nicht. Wenn während eines Gesprächs mit einem Guantanamo-Häftling ausgerechnet Bruce Springsteens Hit „Born in the USA“ im Hintergrund läuft, kann das ein Zufall sein – Journalis-

ten sprechen dann vom „Reporterglück“ –, es kann aber auch schlicht gelogen sein. Gefragt nach seinem Motiv sagte Claas Relotius: „Es war die Angst vor dem Scheitern.“ Eine Geschichte, die so normal ist wie das Leben – der Reporter fürchtete, sie sei zu langweilig und manipulierte sie.

Eins muss an dieser Stelle jedoch betont werden: Claas Relotius ist ein Einzelfall. Tausende andere Journalisten in Deutschland arbeiten Tag für Tag nach bestem Wissen und Gewissen. Der Kampfbegriff „Fake News“ führt in die Irre.

Dass der Journalismus seinen Fokus auf das Brisante und Herausragende legt, ist zudem nun wahrlich nichts Neues. Journalist und Medienkritiker Walter Lippmann stellte schon 1922 zehn Kriterien zusammen, wann ein Ereignis in den Nachrichten auftaucht. Die beiden wichtigsten Faktoren: Überraschung und Sensationalismus. Das Normale und Alltägliche hingegen geht unter. Daran hat sich bis heute nicht viel geändert.

Der Vorwurf, dass Journalisten Skandale und Sensationen herbeischreiben, ist aber trotzdem ungerecht – hauptsächlich aus zwei Gründen: Zum einen nehmen die Medien eine Kontrollfunktion in unse-

rer Demokratie wahr. Sie werfen ein Auge auf die Mächtigen und decken, wo nötig, Missstände auf. Dafür ist ein Ansatz notwendig, der auch zunächst positiv erscheinende Veränderungen kritisch hinterfragt. Nicht jeder Bericht, der Bürgermeister, Managern oder Klinikdirektoren nicht gefällt, ist automatisch Alarmismus. Solange fair mit ihnen umgegangen wird und sie auch Gelegenheit erhalten, ihre Sicht der Dinge darzustellen, erfüllen Journalisten auch und gerade mit kritischer – andere nennen es womöglich negativer – Berichterstattung ihren demokratischen Auftrag.

Zum zweiten schreiben Journalisten ihre Berichte nicht für sich, sondern immer für ein Publikum. Die Gesellschaft bekommt daher ein Stück weit den Journalismus, den sie verdient – und der reicht eben von einer extrem seriösen und ausgewogenen



© Mahesh Patel / pixabay.com

Im Journalismus gibt es eine große Bandbreite von Themen. Das reicht von seriösen und ausgewogenen Betrachtungsweisen bis hin zu schrillstem Boulevard der Bild-Zeitung.

Betrachtungsweise des Deutschlandfunks bis zu schrillstem Boulevard der Bild-Zeitung. Die Medien in Deutschland sind so vielfältig und unterschiedlich wie die Menschen, die hier leben. Der Wandel, den der Journalismus durch die zunehmende Digitalisierung durchlebt, bringt Medien und ihr Publikum noch näher zusammen. Auf Internetseiten kann jederzeit live überprüft werden, welche Artikel das Interesse der Leser wecken und welche Nachrichten eher eine kleine Zielgruppe ansprechen.

Will der Journalismus auch in Zukunft erfolgreich sein, muss er auf die Leserwünsche eingehen. Das aber birgt Gefahren. Es gibt Internetportale, die mit reißerischen Überschriften viele Leser anlocken. Wenn der dazu gehörige Bericht aber nicht hält, was der Titel verspricht, gefährdet das die Glaubwürdigkeit der Medien. Und es gibt Themen, für die eine Öffentlichkeit hergestellt werden muss, selbst wenn nur wenige Menschen den Bericht zu Ende lesen. Nach Jahren des Krieges in Syrien zum Beispiel ist das Interesse der deutschen Öffentlichkeit an den Geschehnissen rund um Damaskus und Aleppo geschrumpft. Nachrichten versprechen keine großen Überraschungen mehr, außerdem sind die Entwicklungen kompliziert. Berichtet werden muss aber weiterhin – allein um die Kriegsparteien für ihre Gräueltaten zur Verantwortung zu ziehen.

Im Lokaljournalismus vor Ort geht es nicht um Krieg und Frieden, und auch nicht immer um die größten Sensationen. Tragische Schicksale, schier unglaubliche

Lebensgeschichten und andere Kuriositäten gibt es jedoch selbst in einer Kleinstadt wie Warstein – und dann wird darüber natürlich auch berichtet. Aber es gibt eben noch andere Faktoren, die den Wert einer Geschichte ausmachen. Nähe, Identifikation und Individualität sind drei davon, der Nutzwert einer Nachricht ein weiterer.

Das erklärt, warum zwei Artikel, die ganz ohne Sensationalismus und Überraschung auskamen, vor einigen Wochen in der Westfalenpost trotzdem besonders erfolgreich waren und viele Reaktionen hervorriefen:

Die Reportage über eine italienische Familie, die zusammen eine Pizzeria betreibt, in der wohl jeder Warsteiner schon einmal gegessen hat, fand im Internet Tausende Leser. Und eine Auflistung, wann welche Bäckerei geöffnet hat, half vielen Familien über die Weihnachtstage.

Immer lauter, schriller und sensationeller mögen die Nachrichten heutzutage erscheinen. Manchmal führt aber auch das ganz Normale zum Erfolg.



Thorsten Streber
Head of Online –
Westfalenpost

LWL-Pflegezentrum Warstein

Stationäre Pflege ■ Kurzzeitpflege ■ Tagespflege

Hier bin ich **Mensch**.

Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung unterstützen Sie in den Lebens- und Alltagsbereichen, in denen Sie Hilfe benötigen.

Wir bieten Ihnen individuellen Wohnkomfort, überwiegend in modernen Einzelzimmern mit eigenem Bad und WC.

Service- und Freizeitangebote gestalten wir mit Ihnen gemeinsam ...

... damit Sie sich bei uns zu Hause fühlen.



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

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Foto: © Arndt Schlubach/LWL

Haben die Veränderungskultur in den letzten Jahren aktiv gestaltet: Die Pflegeleitungen der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein.

Neudenken, umdenken, abändern, gestalten – wenn der Wandel zur Normalität wird

Zeitdruck, personelle Engpässe, Mehrarbeit. Unzufriedenheit macht sich breit. Mehr Arbeitsbelastung, weniger Ressourcen. Prekäre Arbeitsverhältnisse. Ein aktueller und vor allem akuter Notstand in der Krankenhausbranche – aus den täglichen Berichterstattungen der Medien nicht mehr wegzu-denken. „Hilfe“ rufen bringt hier nichts, wir müssen selber handeln. Und zwar schnell. Doch wie soll das gehen? Wie können wir dieser großen Herausforderung Herr werden? Ohne Erfahrungswerte?

Klar ist, was zu tun ist: Neudenken, umdenken, abändern, gestalten. Wir müssen verändern. Veränderungen vornehmen. Umsetzen. Dieser Gedanke wurde in den letzten Jahren etabliert. Das Ziel: Arbeitsverhältnisse und Abläufe so zu gestalten, dass sie nicht krankmachend sind, sondern gesundheitsfördernd. Klingt absurd? Ist es aber nicht.

Eine Struktur zu schaffen, die Orientierung gibt, die zur Beteiligung anregt. Ideen, Ansätze und Umstrukturierungsmöglichkeiten kommen hier im besten Fall von den Mitarbeitenden selbst. Als Profi in ihrem Gebiet, kennen sie ihren Arbeitsbereich am besten. Mitarbeitende sollen sehr bewusst und aktiv mit in den Wandel einbezogen werden. Denn fest steht, dass Änderungen wachsen und nicht von heu-

te auf morgen passieren. Bedeutend ist hierbei, dass nicht die Menschen verändert werden sollen. Lediglich die Arbeitsverhältnisse, in denen diese Menschen arbeiten, sollen gestaltet werden: tägliche Abläufe, die Arbeitsumgebung, Hilfsmittel und natürlich der soziale und respektvolle Umgang im gemeinsamen Arbeiten.

Belastung ist Arbeit. Gut, dass es so ist. Denn hätten wir keine Arbeit, wäre die Auswirkung schlichtweg negativ. Es würde uns gesundheitsschädlich beeinflussen, mental sowie körperlich. Die Vision: Die Sensibilisierung, Erkennung und Verstärkung der positiven Arbeitsbelastung.

„Die Kunst war, das große Ganze von außen betrachten und fassen zu können, anschließend eine Struktur zu schaffen und die Dinge beim Namen zu benennen, Aufgaben zu verteilen und die Veränderung anzugehen. Verändern und umsetzen, sodass „das Neue“ zur Normalität wird. (M. Eggers, Pflegedirektor)

Keine Überforderung, sondern eine Entschleunigung schaffen, eine Organisationskultur, die das wichtige Ziel verfolgt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesundheitsfördernd zu stützen. Täglich. Die Ver-

einbarkeit von Beruf und Privatleben muss in allen Köpfen tief verankert sein, die Wertschätzung der erbrachten Leistung selbstverständlich und trotzdem präsent und greifbar sein. Die Positionierung und Etablierung der verschiedenen Berufsgruppen in Entscheidungsgremien des Krankenhauses spielen hierbei eine große Rolle.

Seit 2016 wurden regelmäßig Klausurtagungen mit den Führungskräften organisiert, um die Schwerpunkte zu identifizieren, um Problematiken auf die Spur zu gehen. Die ersten großen Bausteine waren zu dieser Zeit „Ressourcen, Demographie, Bildung, Arbeitgeber“.

Wie sieht zukünftig ein interessanter Pflegeberuf aus? Und was brauchen wir, um eine reibungslose Kommunikationsstruktur zu schaffen? Wie erkennen Außenstehende unsere Qualitäten als Krankenhaus und als attraktiver Arbeitgeber? Wie gehen wir verantwortungsvoll mit unseren älteren Beschäftigten um und sind gleichzeitig attraktiv für die jüngeren Generationen?

In einem andauernden intensiven Arbeitsprozess wurden, in vielen Arbeitsgruppen über mehrere Wochen und Monate, unter anderem die großen Bausteine in kleinere Themenbereiche und Fragestel-

Retrospektive

lungen gesplittet, diskutiert und ausgearbeitet.

Die Auflösung von Abteilungen und Bildung von Zentren, das Konstruieren einer transparenten und verlässlichen Kommunikationskultur, der Kliniklotse und beispielsweise die Fitnessstudio-Kooperationen sind gegenständliche Ergebnisse der Veränderungskultur, die zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Weitere erfolgreiche Bestandteile der Veränderungskultur sind: Die Robbe „Papro“, Management by Walking, Gemüsekekse statt Gebäck, die Sicherung von Pausenzeiten, die Neugestaltung von Aufgabenfeldern im Pflegedienst, die Raum für aktuelle Kompetenzentwicklungen und Qualifikationen lässt, neue Medien und Apps, die eine mitarbeiterorientierte Organisation von Ausfall und Vertretungssituationen ermöglichen und wo Mitarbeitende ihre Dienste tauschen können.

Die Herausforderung ist da, der Wandel auch. Ein stetiger Prozess, der im Jahr 2019 weiterhin aktiv und nutzbringend in den Stationen etabliert werden soll. Wie lautete doch gleich ein Werbespruch aus vergangenen Zeiten: „Es gibt viel zu tun, packen wir's an!“



Danica Goy



Arndt Schlubach

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

In der überörtlichen Presse

- **Westfalenpost:** „Lebenssituation begünstigt Depression“ (zur Depression, Januar 2018)
- **Westfalenpost:** „Niemals einer Situation ergeben“ (zur Winter Depression, März 2018)
- **Der Patriot:** „Gaffen ist keine psychiatrische Erkrankung“ (08.08.2018)

Fachpublikationen

- **Sandra Möller-Emminghaus (Kapitel S. 95 -107 in folgendem Buch):** Ulrich Bartmann (Hrsg.): Fortschritte in Lauftherapie. Schwerpunktthema: Lauftherapie und Berührungspunkte mit anderen Interventionen. dgvt-Verlag, 2019, 152 Seiten
- **Dr. Ewald Rahn:** Menschen mit Borderline begleiten. Wie eine auch langfristig wirksame Begleitung gelingen kann, zeigt Dr. Ewald Rahn praxisnah und begegnungsorientiert. Psychiatrie-Verlag, Neuausgabe 2019.

Vorträge/Workshops

- **zu Sucht im Alter:** Dr. Irene Faupel
- **„leadership through listening“:** Stefan Kühnhold
- **Eine Sucht kommt selten allein – Sucht und psychische Erkrankungen:** Stefan Kühnhold
- **zur Ursache, Behandlung und Therapie von Depressionen:** Dr. Petra Hunold
- **Suizid und Suizidalität:** Dr. Petra Hunold

Online

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



© fotogestoeber/
stock.adobe.com

Aktuelle Neuigkeiten

ZAM – Das Zentrale Aufnahmemanagement

Das Zentrale Aufnahmemanagement – kurz ZAM genannt – startet zum 2. Mai 2019.

Unsere Mitarbeiterinnen Frau Marion Mehl und Frau Angelika Nachtegaal werden Ihnen helfen, Ihre Anliegen kurzfristig zu bearbeiten.

Sie erreichen das **ZAM** montags bis freitags von 8:00 bis 16:30 Uhr über die nachfolgenden Kontaktdaten:

- **Lippstadt, Tel. 02945 981-1234 oder zam-lippstadt@lwl.org**
- **Warstein, Tel. 02902 82-1234 oder zam-warstein@lwl.org**



Marion Mehl



Angelika Nachtegaal

Mit dem Start des Zentrales Aufnahmemanagements greifen wir in der Vergangenheit geäußerte Verbesserungswünsche und Kritikpunkte auf. Externe Anrufer (Praxen, Kliniken oder hilfeschuchende Men-

schen) sollen zukünftig zielgerichtet mit den richtigen Ansprechpartnern verbunden werden, um lange Wartezeiten oder zeitraubende Verbindungsschleifen zu vermeiden.

Die spezialisierte Zentrale Aufnahmeminierung (ZAT) für den Bereich Suchtmedizin wird derzeit noch parallel zum ZAM arbeiten und perspektivisch sollen beide Bereiche zusammenarbeiten. Die **ZAT** ist montags bis donnerstags von 9:00 bis 15:00 Uhr sowie freitags von 9:00 bis 12:00 Uhr erreichbar.

- **Lippstadt, Tel. 02945 981-1745 oder**
- **Warstein, Tel. 02902 82-1745**

Ausblick

Lehrgänge

- Beginn: 4.6.2019 Gesundheitsberater – Schwerpunkt Ernährung
 Beginn: 4.7.2019 Psychologische Hilfen bei der Bewältigung von Adipositas (AbEr-Trainerausbildung)

Fortbildungen

- Gerontopsychiatrie Kompakt
 4.6.2019 Modul 1: Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder
 25.6.2019 Modul 2: Selbsterfahrung mit dem Demence-
 balance-Modell©
 3.9.2019 Modul 3: Kommunikation im Alter
 10.9.2019 Modul 4: Psychomotorik im Alter
- 12.6.2019 Nähe und Distanz
 18. und 25.6.2019 Suchterkrankungen – Grundlagen
 19.6.2019 Interkulturelle Kompetenz im Sozial- und
 Gesundheitswesen
 25.6.2019 Umgang mit Schizophrenie-Erkrankten
 27.6.2019 Sexueller Missbrauch – Folgen im Erwachsenenalter
 4.7.2019 Metakognitives Training bei Borderline (B-MKT)
 9.-12.7.2019 Training emotionaler Kompetenzen
 6.9.2019 Metakognitives Training bei Depressionen (D-MKT)
 13.9.2019 Distanz-Störungen
 20.-21.9.2019 Sinn und Sinnlosigkeit in der Psychotherapie
 7.-8.10.2019 Lösungs- und ressourcenorientierte
 Gesprächsführung
 11.10.2019 Komplementäre Beziehungsgestaltung
 28.-29.10.2019 Bipolare Störungen
 29.10.2019 Schuldnerberatung
 7.-8.11.2019 Eigensinn und Psychose
 23.11.2019 Dependente Persönlichkeitsstörungen
 27.-28.11.2019 Safewards

Fortbildungen Dr. Rahn (Ärztlicher Direktor)

- 3.5.2019 Adipositas bewältigen – Ernährung regulieren
 Einführung
 4.-5.7.2019 Adipositas bewältigen – Ernährung regulieren
 Vertiefung – Block I
 10.-11.10.2019 Adipositas bewältigen – Ernährung regulieren
 Vertiefung – Block II
 29.11.2019 Adipositas bewältigen – Ernährung regulieren
 Vertiefung – Kolloquium
 4.10.2019 Doppeldiagnose
 15.11.2019 Psychische Störungen Crashkurs

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

Oder fordern Sie den Newsletter an!



kompetent bedacht
Liepe

Liepe GmbH & Co. KG
 Dachdeckermeisterbetrieb

Am Silberg 25
 59494 Soest
 Tel. 02921 77010
 Fax 02921 77039
info@bedachungen-liepe.de
www.bedachungen-liepe.de

IMPRESSUM

Herausgeber
 LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein

Konzeption und Realisierung

Mues + Schrewe GmbH
 Kreisstraße 118 · 59581 Warstein
 Telefon 02902 9792-0 · Fax 02902 9792-10
kontakt@mues-schrewe.de
www.mues-schrewe.de

Redaktion

Dr. Josef J. Leßmann (ehem. Ärztlicher Direktor der LWL-Kliniken)
 Dr. Ewald Rahn (Ärztlicher Direktor der LWL-Kliniken)
 Sandra Grafen (Assistenz Ärztliche und Pflegerische Direktion,
 Öffentlichkeitsarbeit)
 in Kooperation mit Mues + Schrewe GmbH

Fotos/Grafiken

LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein, Landschaftsverband
 Westfalen-Lippe, Arndt Schublach (LWL), stock.adobe.com,
pixabay.com, Thorsten Streber, Springer-Verlag, Daten aus
 Statistiken der Deutschen Rentenversicherung Bund,
 Titelfoto: © Carola Vahldiek/stock.adobe.com

22. Ausgabe · 2019

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

Formschönes Design und perfekte Technik. Aufzugtechnik nach Maß.

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

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

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

Steigen Sie ein und profitieren Sie von unserer Erfahrung.

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

Georgi
Aufzugtechnik

Georgi Aufzugtechnik GmbH

Kossberg 16 · 59510 Lippetal - Herzfeld
Telefon: 0 29 23 / 74 16 · Fax: 0 29 23 / 75 06
info@georgi-at.de · www.georgi-aufzugtechnik.de



Bin ich stark genug?

Ja, ich habe die Kraft!

Schaffe ich das überhaupt?

Klar, ich hab noch viel vor!

Ich kann nicht mehr.

Doch, ich kann es schaffen!

Einfach abwarten?

Nein, ich handle heute!

Wege aus der Krise – wir finden sie gemeinsam

LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen.

Seelische Probleme verlangen persönliche Hilfe. Darum gibt es uns:
Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen bietet in über 130 Einrichtungen spezialisierte,
wohnortnahe Behandlung und Betreuung – für den richtigen Weg aus der Krise.

www.lwl-psiichiatrieverbund.de

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.