

## Selbstbeschreibung

Name der Einrichtung: **LWL-Klinik Paderborn**

Empfehlung wird beantragt für die **Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie**

Ansprechpartnerin: Dr. med. Beate Joachimsmeier

### 1. Organisationsstruktur

Die **LWL-Klinik Paderborn** ist eine gemeindenahe psychiatrische Behandlungseinrichtung für eine Region von etwa 300.000 Einwohnern. Die 220 stationären und 60 teilstationären Plätze der Klinik sind auf 12 Stationen und vier Tageskliniken in die Abteilungen Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie/Soziotherapie und Suchtmedizin verteilt. Alle drei Abteilungen verfügen über eine Institutsambulanz.

Zur **Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie** gehören zwei gerontopsychiatrische Stationen, eine soziotherapeutische Station, eine gerontopsychiatrische Tagesklinik, eine gerontopsychiatrische Ambulanz und eine forensische Ambulanz. Auf der fakultativ geschlossenen gerontopsychiatrischen Station G mit 21 Betten werden überwiegend demente Patienten behandelt, die im Rahmen einer organischen Persönlichkeits – und Verhaltensstörung oder eines akuten Delirs einer psychiatrischen Krankenhausbehandlung bedürfen. Auf der geronto-psychiatrischen Station K mit ebenfalls 21 Betten findet die Behandlung akut psychisch erkrankter Menschen ab dem 60. Lebensjahr statt, die unter den Rahmenbedingungen einer offen geführten Station absprachefähig sind. Das Spektrum ihrer Erkrankungen umfasst affektive Störungen, Belastungs-, Anpassungs-, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis und organische Störungen sowie Abhängigkeitserkrankungen im Alter. In der gerontopsychiatrischen Tagesklinik können 13 akut psychisch erkrankte Patienten ab dem 55. Lebensjahr behandelt werden. Die Behandlung richtet sich an Menschen, bei denen eine ambulante Therapie nicht ausreicht und eine vollstationäre Therapie nicht notwendig ist sowie an Patienten, die nach einer vollstationären Behandlung noch einer teilstationären Weiterbehandlung bedürfen.

In der Gerontopsychiatrischen Institutsambulanz arbeitet ein multiprofessionelles Team, das ambulant gerontopsychiatrische Patienten behandelt, die aufgrund der Art, Schwere und Dauer der Erkrankung dieser Multiprofessionalität bedürfen. Das Team wird bei Bedarf auch aufsuchend im häuslichen Rahmen der Patienten tätig. Insgesamt kann durch diese Organisationsstruktur eine sektorübergreifende Behandlung gerontopsychiatrischer Patienten sicher gestellt werden.

Im Jahr 2018 wurden in der Gerontopsychiatrie 590 Patienten vollstationär mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 28,5 Tagen behandelt, 99 Patienten teilstationär mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 31 Tagen. 4.157 Patienten wurden in der Gerontopsychiatrischen Ambulanz behandelt.

Neben der Gerontopsychiatrie beinhaltet die Abteilung einen Forensischen Bereich, der aus einer Soziotherapeutischen Station (Station I) für bis zu 20 Maßregelvollzugspatienten, die nach § 63 oder 64 StGB untergebracht sind und nicht mehr den hohen Sicherungsmaßnahmen einer Maßregelvollzugsklinik bedürfen, einer Forensischen Nachsorgeambulanz für derzeit 30 Patienten und im Rahmen eines Projektes mit dem Ministerium für Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen einer Psychiatrischen Haftnachsorgeambulanz für derzeit ebenfalls 30 Patienten besteht. Auf der soziotherapeutischen Station werden immer auch 4-5 allgemeinpsychiatrische Patienten mitbehandelt, die einen schwereren Krankheitsverlauf haben und deshalb einer längeren Behandlung unter Einsatz soziotherapeutischer Maßnahmen bedürfen.

Die LWL-Klinik Paderborn unterliegt der **EFQM-Zertifizierung**. Die letzte Fremdbewertung fand im Dezember 2018 statt und die Klinik wurde ausgezeichnet als recognized for excellence „5 stars“.

Einmal jährlich finden **Patientenbefragungen** sowie zusätzliche Fokusgespräche statt. Ebenso werden **Mitarbeiterbefragungen** regelmäßig, zuletzt im November 2018 durchgeführt.

### **Mitarbeiter**

Die Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie wird von Frau Dr. med. Beate Joachimsmeier, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Neurologie, Systemische Therapeutin (SG) ärztlich und Herrn Klees pflegerisch geleitet. Die Leitung der Stationen und der Tagesklinik erfolgt dual, jeweils von einem Oberarzt und einer Pflegerischen Leitung.

Auf der Station G arbeiten neben der Oberärztin in systemischer Ausbildung (0,5 VK) zwei Stationsärzte (1,8 VK), ein Sozialarbeiter (1,0 VK), eine Ergotherapeutin und 17,5 VK Pflegekräfte.

Die Station K ist neben der Oberärztin (0,5 VK) mit einer Stationsärztin (1,0 VK), einer Psychologin (0,6 VK) und einer Psychologin in psychotherapeutischer Ausbildung, einem Sozialarbeiter (0,5 VK) und mit 13,5 VK Pflegekräften besetzt. Die pflegerische Stationsleitung hat eine Weiterbildung zur Systemischen Beraterin abgeschlossen.

Auf der Station I sind eine Oberärztin (0,5 VK), eine Stationsärztin (0,25 VK), zwei Psychologen (0,8 VK), davon eine in systemischer Ausbildung und ein Psychologe in psychotherapeutischer Ausbildung sowie zwei Sozialarbeiterinnen (0,9 VK), davon eine mit abgeschlossener systemischer Therapeutenausbildung tätig.

Die Gerontopsychiatrische Tagesklinik ist mit einem Oberarzt in systemischer Ausbildung (0,3 VK), einem Dipl.-Gerontologen in systemischer Ausbildung (1,0 VK) und einem Assistenzarzt (0,8 VK) sowie 3 Pflegekräften (2,0 VK) besetzt.

Dezentral sind den Stationen und Tageskliniken Ergotherapeuten, Bewegungstherapeuten und ein Musiktherapeut zugeordnet.

In der Gerontopsychiatrischen Institutsambulanz arbeitet ein multiprofessionelles Team bestehend aus 3 Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie (2,5 VK), einer Diplom-Psychologin (0,6 VK), einem Sozialarbeiter mit Zusatzausbildung Gerontologie (0,5 VK), zwei Krankenschwestern (1,1 VK) und Medizinischen Fachangestellten, die übergreifend auch für die allgemeinspsychiatrische Ambulanz mit zuständig sind.

In der Forensischen Nachsorgeambulanz sind eine Oberärztin (0,25 VK), eine Sozialarbeiterin in systemischer Ausbildung (0,6 VK) und eine soziotherapeutische Fachkraft aus der Pflege, die zusätzlich einen Bachelor-Abschluss in Pflegewissenschaften hat (0,5 VK), tätig.

### **Systemische Arbeit der Abteilung für Gerontopsychiatrie/Soziotherapie**

Die LWL-Klinik Paderborn hat mit der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie von 2003 bis 2006 an dem Projekt der Einführung systemtherapeutischer Methoden in die psychiatrische Akutversorgung (SYMPA) teilgenommen. In dieser Zeit erfolgte eine gemeinsame systemische Schulung der Mitarbeiter der Projektstationen. Eine Nachhaltigkeitsphase schloss sich von 2007 bis 2009 mit einer jeweils zweitägigen Weiterbildung pro Jahr an. Darüberhinausgehend hat die Klinik die im Rahmen des Projektes geschulten Mitarbeiter darin unterstützt, ihre systemische Ausbildung fortzusetzen und als systemische Berater bzw. systemische Therapeuten abzuschließen.

Die Mitarbeiter der Projektstationen waren außerdem beteiligt an der Entwicklung des SYMPA-Konzeptes, das im Buch SYMPAthische Psychiatrie von Jochen Schweitzer und Elisabeth Nicolai (1) niedergeschrieben ist.

Zur Sicherung des systemischen Arbeitens in der Klinik gründete sich eine **SYMPA - AG**, die u.a. ein **systemisches Curriculum** entwickelte, das mit 3 Ausbildungstagen pro Jahr fest in das Fortbildungsprogramm der Klinik verankert wurde und seit 2018 auf 9 Unterrichtstage innerhalb von 2 Jahren erweitert wurde, von denen 3 Unterrichtstage von systemischen Ausbildern des ILK Bielefeld bestritten werden. Mitarbeiter, die das Curriculum besuchen, können sich supervisorisch durch 2 systemische Supervisoren des Hauses begleiten lassen. Daneben wurde ein **mobiles reflecting team** etabliert, das zu Fallgesprächen, Familiengesprächen, aber auch Einzelgesprächen in Form von 3 Personen eingeladen werden kann. Ein Koordinator fragt alle Systemischen Berater und Therapeuten der Klinik an, ob sie an dem gewünschten Gesprächstermin als Mitglied des reflecting teams teilnehmen könnten und stellt entsprechend der Rückmeldungen ein team zusammen.

Die Mitglieder der SYMPA - AG treffen sich alle 2 Monate für eine Stunde mit dem Ziel systemisches Arbeiten in der Klinik weiter zu verankern.

Eine Ausweitung des systemischen Arbeitens findet nun in der **Abteilung für Gerontopsychiatrie/Soziotherapie** statt, wo auf allen Stationen sowie in der Tagesklinik und der Ambulanz Mitarbeiter der unterschiedlichen Berufsgruppen in systemischer Beratung bzw. Therapie geschult werden, sodass eine gemeinsame systemische Grundhaltung entstanden ist und systemtherapeutische Methoden in der Behandlung eingesetzt werden können. Als Grundlage dient das selbst mitentwickelte SYMPA-Handbuch, das im Buch SYMPAthische Psychiatrie von Jochen Schweitzer und Elisabeth Nicolai im Kapitel 6: Die SYMPA-Praxis – Ein Handbuch (1) hinterlegt ist.

Im Einzelnen werden folgende Methoden eingesetzt:

**Systemische Auftragsklärung und Behandlungsplanung** zur Klärung der gegenseitigen Erwartungen aller Beteiligten, Entwicklung eines gemeinsamen Fallverständnisses und Ableitung einer Therapiezielplanung. Im Verlauf der Behandlung werden die Therapieziele evaluiert und ggf. angepasst. Ein eigenes Formular zur Niederschrift der systemischen Auftragsklärung und Behandlungsplanung wurde von den systemisch geschulten Mitarbeitern entwickelt und im Krankenhausinformationssystem (KIS) patientenzugeordnet hinterlegt.

Die systemischen Berater und Therapeuten wenden systemische Methoden wie die **Genogrammarbeit** an, um eine Übersicht über das Familiensystem zu erhalten und neue Ideen über Zusammenhänge und Muster zu erlangen. Auch nutzen sie **systemische Fragetechniken** wie circuläre Fragen, Klassifikationsfragen, Fragen zur Wirklichkeits- und Möglichkeitskonstruktion sowie Problem- und Lösungsorientierte Fragen. Sie **verhandeln** über Diagnosen, Medikation und Zwangsmaßnahmen.

Auf der gerontopsychiatrischen Station, auf der überwiegend demente Patienten behandelt werden, erfolgt einmal wöchentlich eine **Angehörigenvisite**, in der systemtherapeutische Methoden zum Einsatz kommen.

Festes Element auf den Stationen und in der Tagesklinik sind **systemische Intervisionen ohne und mit Patient**, wobei insbesondere die Intervisionen mit Patient als bereichernd empfunden werden. Die Reflexion in einer Teamsitzung in Anwesenheit des Patienten regt den Patienten und das Behandlersteam an, Veränderungen einzuführen und eine Wiederholung ungünstiger Kommunikationen zu vermeiden.

In der Entlassphase wird nach Möglichkeit in Anwesenheit der Angehörigen eine rückblickende Bilanz gezogen und überprüft, inwieweit die Ziele erreicht werden konnten. Es werden der Kontakt mit Nachbehandlern hergestellt und komplementäre Versorgungssysteme einbezogen.

Es findet auf jeder Station sowie in der Tagesklinik und Ambulanz jeweils 4-5 mal jährlich für jeweils 90 min eine **Supervision** von einem externen systemisch geschulten Supervisor statt, in der Anliegen aus dem Team oder patientenbezogene Fallbesprechungen stattfinden können.

### **Literaturhinweis**

(1) Schweitzer, J., Nicolai, E. (2010)

SYMPAthische Psychiatrie, Handbuch systemisch-familienorientierter Arbeit, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht

## Anpassung der Selbstbeschreibung

Name der Einrichtung: **LWL-Klinik Paderborn**

Empfehlung wird beantragt für die **Abteilung Gerontopsychiatrie/ Integrierter Maßregelvollzug**

Ansprechpartnerin: Dr. med. Beate Joachimsmeier

Die erste Selbstbeschreibung erfolgte im Frühjahr 2019. Seit dieser Zeit ist in der Klinik eine konzeptionelle Anpassung im Rahmen des „Conceptes 2020“ erfolgt.

Die soziotherapeutische Station (ehemals Station I) ist in eine rein forensische Station (Station MRV) umgewandelt worden, sodass der Name der **Abteilung** sich in **Gerontopsychiatrie/ Integrierter Maßregelvollzug** verändert hat.

Neben der Station des Integrierten Maßregelvollzugs gehören weiterhin die fakultativ geschlossene gerontopsychiatrische Station (ehemals Station G, jetzt Station GP1), auf der überwiegend demente Patienten behandelt werden und die offene gerontopsychiatrische Station (ehemals Station K, jetzt Station GP2) zur Behandlung akut psychisch erkrankter Patienten ab dem 60. Lebensjahr zur Abteilung. Da depressive Patienten bis zum 70. Lebensjahr nun auch auf der affektiven Station, die zur Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie gehört, behandelt werden können, hat die Schwere der Erkrankungen der Patienten auf der Station GP2 im Vergleich zur vorherigen Station K zugenommen, zumal das Klientel nun viele multimorbide Patienten umfasst. Beide Stationen werden wie zuvor mit 21 Betten geführt. Neu in die Abteilung wird die Station Psychosomatik und Psychotherapie für Patienten ab dem 55. Lebensjahr (Station PPM 2) eingegliedert werden, auf der Patienten behandelt werden, die unter körperlichen Erkrankungen leiden, die durch somatische Ursachen alleine nicht ausreichend geklärt werden können oder die im Rahmen körperlicher Erkrankungen psychische Beschwerden entwickelt haben. Die Station hält 13 Behandlungsplätze vor. Aufgrund der Corona- Pandemie konnte das Pendant für jüngere Patienten (18-54 Jahre) nicht eröffnen, da diese Station als Isolierstation vorgehalten werden muss. Insofern werden auf der Station PPM2 derzeit sowohl junge als auch ältere Patienten, ab dem 18. Lebensjahr, Altersgrenze nach oben offen, behandelt. Deshalb ist die Station aktuell noch der Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie zugeordnet, auch wenn sie chefärztlich bereits Frau Dr. Joachimsmeier unterstellt ist. Auf der Station PPM2 wird derzeit überwiegend verhaltenstherapeutisch gearbeitet.

Das Profil der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik und der Gerontopsychiatrischen Ambulanz hat sich im Vergleich zu 2019 nicht verändert, während die Anzahl der Patienten in der Forensischen Ambulanz im Rahmen des neuen Maßregelvollzugsgesetzes NRW stetig steigt und auch die Schwere der Erkrankungen dieser Patienten zunimmt. Nach wie vor werden in der Abteilung Gerontopsychiatrie/ Integrierter Maßregelvollzug 30 Patienten in der Psychiatrischen Haftnachsorgeambulanz behandelt.

Durch Umsetzung des Conceptes 2020 ist es zu veränderten **Mitarbeiterzuordnungen** gekommen:

Während sich die Abteilungsleitung nicht verändert hat und auch weiterhin eine duale Leitungsstruktur für die Stationen und Tagesklinik besteht, ist es zu folgenden Veränderungen gekommen:

Auf der Station GP1 (ehemals Station G) hat die Oberärztin ihre systemische Beraterausbildung abgeschlossen und es arbeitet nun zusätzlich ein Psychologe (0,5 VK) mit abgeschlossener systemischer Therapeutenausbildung auf der Station.

Auf der Station GP2 (ehemals Station K) hat die pflegerische Leitung eine abgeschlossene systemische Beraterausbildung. Die Anzahl der Stationsärzte konnte auf 2 erhöht werden, die jedoch beide noch am Beginn ihrer psychotherapeutischen Ausbildung stehen.

Die gerontopsychiatrische Tagesklinik wird nun von derselben Oberärztin geleitet, die auch für die Station GP2 zuständig ist. Dies ermöglicht eine schnelle sektorübergreifende und somit bedürfnisorientierte Behandlung der Patienten. Gleichzeitig hat eine Veränderung der pflegerischen Leitung stattgefunden, die nun durch einen systemischen Therapeuten erfolgt. Eine weitere

Pflegekraft mit systemischer Beraterausbildung hat das Team verstärkt. Zusätzlich arbeitet in der Tagesklinik ein Gerontologe (1,0 VK) mit einer systemischen Beraterausbildung.

Die gerontopsychiatrische Ambulanz wird von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet, der eine systemische Beraterausbildung abgeschlossen hat. Zwei weitere Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (1,5 VK), zwei Fachärzte für Neurologie, von denen einer kurz vor dem Abschluss der Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie steht, eine Psychologin und zwei Krankenschwestern (1,1 VK) sowie Medizinische Fachangestellte komplettieren das Team der Ambulanz. Die Arbeit erfolgt zu großen Anteilen aufsuchend ambulant.

Auf der Station PPM2 hat die Oberärztin einen Stellenanteil von 0,4 VK. Die pflegerische Leitung muss im Bedarfsfall die Corona-Isolierstation mit betreuen. Auf dieser Station hat die Sozialarbeiterin eine abgeschlossene systemische Therapeutenausbildung und eine Pflegekraft aus dem 6,5 VK großen Team eine systemische Beraterausbildung. Wenn auch vornehmlich verhaltenstherapeutisch gearbeitet wird, so werden dennoch systemisch ausgerichtete kollegiale Beratungen und Interventionen sowie das reflecting team genutzt. Die Oberärztin arbeitet mit ihrem zweiten Stellenanteil (0,4 VK) ambulant psychosomatisch-psychotherapeutisch.

Auf der Station des integrierten MRV (ehemals Station I) hat sich der Stellenanteil des Stationsarztes auf 0,8 VK erhöht, während nur noch ein Psychologe mit 0,6 VK auf der Station arbeitet. Auf der Station arbeiten 3 Sozialarbeiter mit insgesamt 1,6 VK, von denen zwei therapeutisch tätig sind. Eine Sozialarbeiterin hat eine abgeschlossene systemische Therapeutenausbildung. Ein Sozialarbeiter ist übergreifend stationär - ambulant (Forensische Nachsorgeambulanz) tätig, sodass die Vernetzung in das Lebensumfeld der Patienten gelebt wird.

Die psychiatrischen Haftnachsorgeambulanz wird von einer Psychologin (1,0 VK) geleitet, die eine abgeschlossene systemische Therapeutenausbildung hat. Auch die dort anteilig tätige Sozialarbeiterin hat eine abgeschlossene systemische Therapeutenausbildung. Mit ihrem zweiten Stellenanteil arbeitet sie in der Forensischen Nachsorgeambulanz, in der sonst noch neben der Oberärztin, die auch für die Station MRV zuständig ist, eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und eine soziotherapeutische Pflegekraft mit zusätzlichem Bachelor-Abschluss in Pflegewissenschaften tätig ist.

Eine **systemische Inhouse-Schulung** durch das ILK (Institut für lösungsfokussierte Kommunikation) Bielefeld beendeten 20 Mitarbeitende der LWL-Klinik Paderborn als Systemische Berater im Juni 2019.

Die **linikübergreifenden Strukturen zur systemischen Arbeit** wie SYMPA-AG, systemisches Curriculum, mobiles reflecting team, systemische Interventionen und Supervisionen werden weiterhin genutzt, ruhten jedoch während der Corona-Pandemie, die jegliche Treffen in Gruppen verboten und zu einer Vereinzelung des therapeutischen und pflegerischen Personals führten. Vielmehr erfolgte eine Behandlung der Patienten im Corona-Krisenmodus. Festzustellen ist dadurch ein Rückschritt im systemischen Arbeiten, da insbesondere dieses Therapieverfahren vom Miteinander lebt und rein virtuelles systemisches Arbeiten durch Mitarbeiter in Vereinzelung gerade in der Behandlung der akut psychisch erkrankten Menschen zu Ergebnissen führt, die Optimierungspotenzial bergen. Mittlerweile konnte die Arbeit in den entsprechenden Gremien, Teams und Gruppen sowie mit Angehörigen und anderen externen Unterstützern durch Präsenztreffen oder mit Hilfe technischer Möglichkeiten wieder aufgenommen werden, sodass wir aktuell die systemische Arbeit in der Akutpsychiatrie wieder voran treiben.