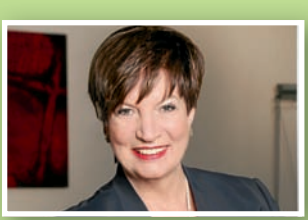
Nr. 3 | Juni 2018
Gesundheitsorganisation GOIN e.V.

KOSTENLOS ZUM MITNEHMEN!

GOIN

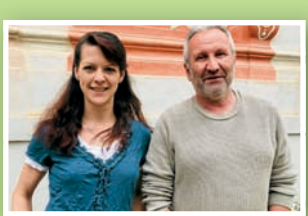
›GO‹ – DAS GESUNDHEITSMAGAZIN DER REGION 10 – INGOLSTADT · EICHSTÄTT · NEUBURG/DONAU · PFAFFENHOFEN · SCHROBENHAUSEN

„Hilfe für die Seele“



Dr. med. Regina von Einsiedel S. 4

Woche für das Leben S. 16



Krisendienst Psychiatrie Ingolstadt S.18

EASC
European Association for Supervision and Coaching

Internationaler Kongress 14.–15.9. S. 24

Audi BKK

Zuhören
ist unsere
stärkste
Leistung.

audibkk.de/zuhören

Liebe Leserinnen und Leser,

liebe Patientinnen und Patienten,

wie oft befanden Sie sich in Situationen, in denen Sie sich Hilfe, liebevolle Worte oder einfach nur eine stille Umarmung gewünscht hätten? Wie oft standen Sie anderen Menschen hilfreich zur Seite ohne darüber nachzudenken? Wie viele wundervolle Augenblicke durften Sie erleben, die Sie vorher nie für möglich gehalten hätten? Jeder Mensch ist einzigartig, wertvoll und ein wichtiger Teil unserer Gesellschaft. Respekt, Wertschätzung und Anerkennung sind die Grundvoraussetzungen für ein friedvolles und gesundes Miteinander aller Generationen.
Sie sind herzlich eingeladen mitzuwirken.
Gern sind wir für Sie da und unterstützen Sie, wenn Sie Hilfe brauchen.
Haben Sie Wünsche oder auch Anregungen für unser Magazin? Ich freue mich auf Ihre Hinweise und wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Ihre Mandy Schuster

Inhalt

- Burnout und seine Geschwister S. 4
- Medizinisches Zentrum für Gesundheit Bad Lippspringe GmbH MZG Westfalen S. 8
- Psychiatrische Krisenhilfe für Kinder und Jugendliche S. 9
- Sich für andere engagieren (Klinikum Ingolstadt) S. 10
- Neuzugänge am Klinikum Ingolstadt S. 11
- Mit dem Rad zur Arbeit S. 12
- KVB Bereitschaftspraxis Eichstätt und Kliniken erhalten Bronzesiegel S. 13
- Netzwerkpartner und Ziele im Gesundheitsnetzwerk Leben S. 14
- Eröffnungsveranstaltung der Woche für das Leben S. 16
- Schnelle Hilfe bei seelischen Krisen S. 18
- Wenn die Trauer nicht enden will S. 20
- Guter Start ins Kinderleben S. 22
- Internationaler Kongress S. 24
- Neue Partner im Gesundheitsnetzwerk Leben S. 27
- GOIN Bereitschaftspraxen S. 28
- KVB-Bereitschaftspraxen S. 29
- Infobus Schlaganfall & Diabetes S. 32

Impressum

Herausgeber:
GOIN Integrationsmanagement- und Beteiligungs-GmbH
im Gesundheitswesen
Oberer Grasweg 50,
85055 Ingolstadt
Tel (+49)841 88668-0,
Fax (+49)841 88668-18

Redaktion:
Mandy Schuster

Herstellung:
Verlag Bayerische Anzeigenblätter GmbH
Stauffenbergstraße 2a,
85051 Ingolstadt

Erscheinungsweise:
mind. 6 Ausgaben pro Jahr

Vertrieb:
Auslage in Arztpraxen etc.

Auflage:
10.000 Exemplare

Schutzgebühr:
5,– Euro

Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos, Dias, Bücher usw. wird keine Haftung übernommen.

Weiterverwertung in jeglicher Form nur mit schriftlicher Zustimmung des Herausgebers.

Burnout und seine Geschwister

„Ich hab' Rücken" war (fast) gestern. Heute ist das Thema „Ich hab' Burnout" gesellschaftlich (fast) relevanter. Bei Burnout geht es um das Phänomen der „Massenerschöpfung" (Der Spiegel, Nr. 40, 2011) in der digitalisierten Arbeitswelt. „Jeder Zweite fühlt sich vom Burnout bedroht" (Deutsches Ärzteblatt, 9.4.18). Während Burnout zuerst bei pflegenden Angehörigen, Krankenschwestern- und -pflegern beschrieben wurde (Freudenberger, 1975; Maslach, 1976), wurden später Lehrer und Manager als burnout-gefährdet ausgemacht. Nun hat das Ausgebranntsein ungeachtet der Profession oder des sozialen Standes die gesamte Gesellschaft ergriffen, glaubt man den Medien. Das Thema Burnout löst in der Regel ein heftig emotional disutiertes Für und Wider aus. Mit dem Wissen um Burnout ist es wie beim Fußball, jeder Laie ist der bessere Trainer und Experte. Der Glaube an Burnout ist auch altersbedingt. Für ältere Menschen, vor allem „gestandene" Männer, ist das Thema Burnout sogar ein Reizwort. Die Generation der Veteranen (1920-1945) und Baby Boomer (1946-1964) glauben mehrheitlich nicht an ein beruflich bedingtes Ausgebranntsein. Für sie gilt das Motto „Leben, um zu arbeiten". Das ändert sich in den Nachfolgegenerationen X, Y und Z, für die Burnout „salonfähig" ist.

Verschiedene psychische Probleme oder Störungen werden in den Sammeltopf Burnout geworfen und nicht weiter differenziert. Wer im Netz unter dem Begriff Burnout sucht, dem poppen 50 Millionen Suchergebnisse entgegen. Es wird von Stars und Sternchen und ihrem Burnout berichtet. Die Anzahl der Burnout-Kliniken, Therapeuten, Coaches und Berater ist schier unzählig. Burnout wird verschiedenartig oder gar nicht definiert. Das heißt, ein Betroffener lässt sich möglicherweise coachen oder beraten und das ohne genaue Diagnosestellung. Bei uns Ärzten und Psychologen gilt jedoch der Grundsatz: erst die Diagnose, dann die Therapie.

Ja, es ist wahr, Burnout hat sich im Laufe der letzten Jahre schon selbst verbrannt. Wir Fachleute sind jedoch froh, wenn Betroffene in eine psychiatrisch-psychosomatisch-psychotherapeutische ambulante oder stationäre Behandlung kommen und sich in ihrer Seelennot professionelle Hilfe holen. Es gibt einige Psychiater und Psychotherapeuten, die sich auf berufsbedingte psychische Störungen spezialisiert haben. Die Fachärzte und Psychologen differenzieren die Symptome oder Störungen, stellen die psychische Diagnose, schließen Diagnosen aus und behandeln dann spezifisch.

Es lohnt sich auf jeden Fall, dem Burnout Syndrom und „seinen Geschwistern" bei Menschen im arbeitsfähigen Alter sachlich-fachlich auf den Grund zu gehen. Gibt es das Burnout Syndrom? Ja, Burnout gibt es, aber nicht so, wie es die Medien uns glauben machen!

Epidemiologische Daten psychischer Erkrankungen

2016 war der Krankenstand mit 4,8 % und durchschnittlich 17,4 Fehltagen in Betrieben (Vergleich zu 2015 = 15,4 Fehltagen) deutlich angestiegen. Ein Teil dieser Steigerung ist dadurch begründet, dass seit dem Jahr 2016 Arbeitsunfälle sowie Rehabilitationsfälle, die mit Arbeitsunfähigkeitszeiten einhergehen, vollständig in den Statistiken abgebildet werden. Ohne diese neuen Bestandteile ergibt sich eine Steigerung von 1 Fehltag je Mitglied (2016 = 16,4 Fehltagen). Die psychischen Störungen nehmen mit einem Anteil von 16,3 % an allen Arbeitsunfähigkeitstagen in diesem Jahr den 2. Platz der wichtigsten Ursachen für Fehltage ein. Die durchschnittliche Falldauer ist insgesamt auch im Jahr 2016 bei den psychsichen Störungen mit 38,8 Tagen je Fall, im Vergleich zu allen anderen Krankheitsarten, sehr hoch. (BKK Dachverband Gesundheitsreport 2017). Innerhalb des psychischen Erkrankungsspektrums verursacht die depressive Episode die meisten Fehltage. Jeweils ein Drittel aller Arbeitsunfähigkeitstage in dieser Krankheitsgruppe gehen auf diese Diganose zurück (Männer: 32,7%; Frauen: 32,7%).

Unterschiedliche Studien konnten einen hohen Deckungsgrad (bis zu 50%) zwischen Depression und Burnout Syndrom nachweisen. In der heutigen Leistungsgesellschaft wird ein Burnout Syndrom anerkannt, die Menschen mit Depressionen hingegen stark stigmatisiert.

(BKK Dachverband Gesundheitsreport 2017).

Die psychischen Erkrankungen sind die neuen gesundheitlichen Herausforderungen in der Arbeitswelt und seit mehr als 10 Jahren dort angekommen. Die Gesellschaft, die Kostenträger, z.B. [die Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung (DRV), die Agentur für Arbeit und Arbeitgeber können psychische Erkrankungen nicht länger ignorieren]. Denn psychische Störungen verursachen neben dem persönlichen Leiden auch einen hohen sozioökonomischen Schaden. Psychische Störungen sind die kommende Bugwelle der chronischen Erkrankungen bei Menschen im arbeitsfähigen Alter. Psychische Störungen im arbeitsfähigen Alter sind die größte Gefahr des 21. Jahrhunderts (WHO, Schneider, 2011).

Mensch und Stress im Beruf: drei Dimensionen

Befasst man sich mit chronischem Stress im Beruf, so kann man die Blickwinkel 1. der Betroffenen, 2. der Fachwelt (Ärzte und Psychologen) und 3. der Arbeitswelt einnehmen.

Die Betroffenen
Fallbeispiel

Frau ImmerTreuUndRedlich (Name geändert) ist 45 Jahre alt. Sie ist seit Ihrem 21. Lebensjahr mit einem Schlosser verheiratet und hat zwei Töchter. Das kleine Eigenheim irgendwo in der Provinz Deutschlands ist fast abbezahlt. Seit ihrem 19. Lebensjahr, also seit 30 Jahren, arbeitet Frau ImmerTreuUndRedlich in einer Nähfabrik. Nur für die Elternzeit hat sie insgesamt sechs Jahre mit der Arbeit ausgesetzt.

Frau ImmerTreuUndRedlich hat sich als Vorarbeiterin hochgearbeitet, sie führt ein Team von sechs Mitarbeiterinnen und ist sehr beliebt. Denn sie ist zuverlässig, schnell, freundlich, hilfsbereit und bisher nie länger krank gewesen. Nur mit ihrem Vorgesetzten kommt sie seit zwei Jahren nicht mehr zurecht. Oder besser gesagt, er nicht mit ihr. Sie glaubt, dass er eifersüchtig auf sie ist, weil das Team wie eine Eins hinter ihr steht und alle sehr effektiv arbeiten. „Das ist ein Wermutstropfen in meinem Wohlgefühl. Aber bisher konnte ich die Sticheleien und das ungerechte Verhalten meines Vorgesetzten gut wegstecken. Denn ich hatte den Rückhalt meiner Arbeiterinnen".

Nun habe die Nähfabrik mit sinkenden Umsatzzahlen zu kämpfen. Der Standort sei deshalb gewechselt worden und Frau ImmerTreuUndRedlich, die Veränderungen nicht mag, müsse nun eine Fahrtzeit von mehr als einer Stunde täglich auf sich nehmen. Vorher habe sie mit dem Fahrrad zur Arbeit fahren können.

Aber das Hauptproblem sei ein anderes. Der Vorgesetzte habe die Gelegenheit des Firmenumzugs dazu genutzt, sie allein in ein Zimmer zu setzen, das obendrein auch kaum Ta-

geslicht habe. Das Schlimme sei, er habe sie örtlich von ihrem Team getrennt. Frau ImmerTreuUndRedlich habe zuvor mit ihrem Team in einem gemeinsamen Raum gesessen und das hätten alle gern gemocht.

In diesem Fallbeispiel ist die engagierte Vorarbeiterin „Opfer der Umstände". Sie kann sich der von ihrem Vorgesetzten veranlassten Änderung der Arbeitsumstände subjektiv und objektiv nicht entziehen (Burisch, 2006). Der Vorgesetzte isolierte sie von ihrem Team. Frau ImmerTreuUndRedlich arbeitete objektiv gut und führte ihr Team sicher. Sie entwickelte jedoch wegen der fehlenden Anerkennung ihrer Leistung durch den Vorgesetzten eine Gratifikationskrise. Eine Gratifikationskrise ist ein Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen (Siegrist, 2007, 2015). Diese arbeitsbedingten psychosozialen Stressoren „psychische Isolierung und Gratifikationskrise" sind die häufigsten Faktoren für einen berufsbedingten Dauerstress, der Burnout genannt wird.

Was ist ein Burnout Syndrom?

Diese tiefgreifende Veränderung der Arbeitsstruktur wurde von Frau ImmerTreuUndRedlich als chronischer beruflicher Stress empfunden und löste die klassischen drei Symptome eines Burnout Syndroms aus:

Frau ImmerTreuUndRedlich berichtete über Schlafstörungen, nächtliche Schweißausbrüche und Herzrasen. Sie fühlte sich immer mehr durch ihre Arbeit emotional erschöpft und verbraucht. Sie war schon morgens müde, das Arbeiten strengte sie enorm an, sie war frustriert, fühlte sich ausgebrannt, gestresst und hatte keine emotionalen und körperlichen Reserven mehr. Die Arbeit, die sie vorher sehr mochte, kam ihr jetzt komisch vor, sie fühlte sich ihrer Arbeit eigenartig entfremdet. Außerdem hatte sie das Gefühl, sie könne das Team nicht mehr gut leiten, die Arbeit der Näherinnen verliere dadurch an Qualität und ihre Arbeiterinnen würden sie nicht mehr so mögen wie zuvor.

Auf Drängen ihres Mannes und ihrer Kinder, die sich immer größere Sorgen machten, weil Frau ImmerTreuUndRedlich sich im letzten Jahr sehr verändert habe, ging sie zum Arzt. Insgesamt wurde sie sechs Monate krankgeschrieben. Da sich keine Besserung der seelischen Symptome einstellte, stellte der Hausarzt schließlich einen Antrag für eine psychosomatische Rehabilitationsbehandlung mit der Diagnose „Burnout Syndrom".

Die Fachwelt

Die drei Symptome durch chronische Stressoren (im Job), die bei Burnout klassisch zu finden sind und den Begriff definieren, sind:

1. **Der persönliche Aspekt**: Er zeigt sich in einer unermesslichen Erschöpfung, weil alle emotionalen und körperlichen Ressourcen aufgebraucht sind
2. **Der zwischenmenschliche Aspekt**: Er ist sichtbar durch eine vorher nicht gekannte Distanziertheit zu den beruflichen Aufgaben
3. **Der Selbstbewertungsaspekt**: Das Selbstbild leidet, die Betroffenen haben das Gefühl der Wirkungslosigkeit und einer verminderten Leistungsfähigkeit

(Freudenberger, 1994)

Es kommt also zu einer beruflichen, emotionalen und geistigen Erschöpfung (Freudenberger, 1975; Maslach, 1976). Allerdings ist der Prozess langsam schleichend und wird von den Betroffenen oft gar nicht bemerkt. Meistens fällt die psychische Negativspirale den Familienangehörigen oder Freunden eher auf als den Betroffenen. Deshalb ist es auch nicht so einfach, präventiv eine (berufliche) Stresssituation abzuwehren. Das geht oft erst bei einem (drohenden) Rückfall, wenn die Betroffenen die Zeichen „ihrer" Stresssituation besser erkennen können und früher einschreiten können als beim ersten Mal.

Fengler (2012) teilt das Burnout Syndrom in 10 Phasen auf, die natürlich nicht immer chronologisch präsent sein. Es können einzelne Symptome und mehrere Symptome auf einmal auftreten:

Phase 1	Freundlichkeit und (Über-) Idealismus
Phase 2	Überforderung (meist nicht wahrgenommen)
Phase 3	Geringer werdende Freundlichkeit
Phase 4	Schuldgefühle darüber
Phase 5	Vermehrte Anstrengungen
Phase 6	Erfolglosigkeit
Phase 7	Hilflosigkeit
Phase 8	Hoffnungslosigkeit
Phase 9	Erschöpfung, Abneigung gegen Klienten, Mitarbeiter, Schüler, Apathie
Phase 10	Burnout Syndrom, d. h. Selbstbeschuldigung, Zynismus, psychosomatische Reaktionen, Fehlzeiten, Unfälle etc.

Fengler hat auch den Burnout-Fragebogen von Maslach (Maslach & Jackson, 1986) überarbeitet, der die drei Aspekte eines Burnout Syndroms, nämlich 1. emotionale Erschöpfung, 2. Entfremdung und 3. eigene Leistungseinschätzung abfragt (Fengler, 2012).

Fengler Burnout Fragenbogen						
1= nein, gar nicht 3 = teilweise, 5 = ja, sehr ausgeprägt						
Emotionale Erschöpfung						
1.	Ich fühle mich durch meine Arbeit emotional erschöpft	1	2	3	4	5
2.	Ich fühle mich am Ende des Arbeitstages verbraucht	1	2	3	4	5
3.	Ich fühle mich schon am Morgen beim Aufstehen müde	1	2	3	4	5
4.	Den ganzen Tag zu arbeiten strengt mich sehr an	1	2	3	4	5
5.	Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt	1	2	3	4	5
6.	Ich fühle mich durch meine Arbeit frustriert	1	2	3	4	5
7.	Ich habe das Gefühl, zu hart zu arbeiten	1	2	3	4	5
8.	Arbeitskontakte zu Menschen stressen mich sehr	1	2	3	4	5
9.	Ich habe das Gefühl, am Ende meiner Weisheit zu sein	1	2	3	4	5

Entfremdung						
10.	Ich habe das Gefühl, manche Menschen im Arbeitsleben zu behandeln, als seien sie Objekte	1	2	3	4	5
11.	Ich bin Menschen und Arbeitsvorgängen gegenüber abgestumpfter geworden	1	2	3	4	5
12.	Ich fürchte, dass mir meine Arbeit gleichgültiger wird	1	2	3	4	5
13.	Es interessiert mich nicht wirklich, wie die Ergebnisse meiner Arbeit aussehen	1	2	3	4	5
14.	Ich habe das Gefühl, dass mir oft die Schuld für Fehler und Versäumnisse am Arbeitsplatz zugeschoben wird	1	2	3	4	5

Eigene Leistungseinschätzung						
15.	Es fällt mir leicht zu verstehen, wie meine Vorgesetzten, Kollegen und Mitarbeiter über bestimmte Themen denken	1	2	3	4	5
16.	Ich gehe erfolgreich mit den mir übertragenen Aufgaben um	1	2	3	4	5
17.	Ich habe das Gefühl, dass meine Arbeit ein wichtiger Beitrag zur Gesamtaufgabe meiner Firma oder Institution ist	1	2	3	4	5
18.	Ich fühle mich sehr energiegeladen	1	2	3	4	5
19.	Es fällt mir leicht, eine entspannte Atmosphäre zu schaffen	1	2	3	4	5
20.	Ich fühle mich angestrengt, wenn ich eng mit anderen Menschen zusammenarbeite	1	2	3	4	5
21.	Ich habe viele lohnende Ziele in meiner Arbeit erreicht	1	2	3	4	5
22.	Bei meiner Arbeit gehe ich mit emotionalen Problemen sehr gelassen um	1	2	3	4	5

Wenn Sie „Emotionale Erschöpfung“ und „Entfremdung“ sehr oft die Ausprägung 4 oder 5 und bei „Eigene Leistungsfähigkeit“ sehr oft 1 oder 2 angekreuzt haben, dann wenden Sie sich an Ärzte, Psychologen und Psychiater, um eine behandlungspflichtige Erkrankung erkennen und behandeln zu können.

Ärztliche Diagnose

Aus ärztlicher Sicht wird die Diagnose Burnout unter „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen“, gefasst (ICD-10, Drilling et al., 2005). Es handelt sich also um „Probleme, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (Diagnoseziffer ICD-10 F 73). Burnout ist eine sogenannte Zusatzdiagnose, die nicht in die typischen Kategorien einer psychiatrischen Störung passt.

Was sind Stressoren?

Stressoren, oder auch Disstress, sind native, unangenehme, bedrohlich-überfordernde Reize. Bei Disstress treten die Reize häufig auf. Es erfolgt kein körperlicher Ausgleich, also keine mögliche Bewältigung der Situation. Es kommt zu einer dauerhaften starken inneren Anspannung mit einer Ausschüttung bestimmter Hormone, die auch zu Krankheiten führen können (Selye, 1976).

Was also ist ein Burnout?

Bleibt man der Definition von Freudenberger und Maslach treu, so kann man sagen, die Betroffenen leiden an einer Erschöpfung, sie sind ungewollt distanziert zu ihren Aufgaben und arbeiten nicht mehr effektiv und effizient. Die vom Burnout Betroffenen zeigen übrigens keine einheitlichen Symptome und es gibt auch keine Schwelle.

Ohne den individuell gefühlten Dauerstress „von außen“ wären die Symptome nicht aufgetreten (exogene Ursache). Aber heutzutage klassifizieren Psychiater und Psychotherapeuten psychische Erkrankungen nicht mehr durch ihre Ursache (Ätiologie). Die moderne Psychiatrie und Psychotherapie beschreibt die Anzahl der Symptome (Phänomenologie). Die Anzahl der Symptome macht die Schwere der Erkrankung aus (leicht, mittelgradig, schwer). Es gibt also eine Schwelle, die die Schwere der Erkrankung ausmacht (Anzahl der Symptome). Die Dauer der Erkrankung und die Häufigkeit des Auftretens der Störung sind ebenfalls maßgeblich für eine psychische Diagnose.

Burnout ist von den Medien geschürt. Die Symptome des Burnout haben also keine Schwelle und es ist eine Symptomatik, die eine Ätiologie, eine Ursache von außen hat (z.B. subjektive oder objektiven Dauerstress im Beruf). Die Symptome können auch bei anderen psychischen Erkrankungen auftreten, sind also chamäleonartig.

Eine eingängige Definition des Burnout hat der Spiegel online (http://www.spiegel.de/thema/burn-out-syndrom/) formuliert: „Totale Erschöpfung: Für das Volksleiden Burnout gibt es keine Standarddiagnose. Das Krankheitsbild ist diffus, die Symptome sind vielschichtig: Manche bekommen einen Hörsturz, Drehschwindel, Schlafstörungen. Andere leiden unter Angstzuständen, Herzbeschwerden, kippen einfach um. Nicht selten verbirgt sich dahinter eine handfeste Depression“.

Burnout und seine Geschwister

Wie oben beschrieben, sind die Symptome eines chronischen Stresses uneinheitlich. Differentialdiagnostisch kommen Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen oder eine Anpassungsstörung (eine psychische Reaktion auf einmalige oder fortbestehende identifizierbare psychosoziale Belastungsfaktoren, ICD 10 F43) in Frage. Die Symptome der verschiedenen psychischen Störungen sind chamäleonartig und überlappend, werden aber unterschiedlich behandelt.

Die Betroffenen
Was als Burnout Syndrom begann, wuchs sich zu einer schweren Depression aus

Frau ImmerTreuUndRedlich kam mit einer schweren depressiven Krise zur stationären psychosomatischen Rehabilitation. Früher wachte Frau ImmerTreuUndRedlich nachts schweißgebadet auf, hatte Albträume, konnte nicht mehr einschlafen und war tagsüber sehr erschöpft. Ihre Leistungsfähigkeit ließ nach und sie brauchte die doppelte und dreifache Zeit für Dinge, die sie zuvor in Nullkommanichts erledigt hatte. Sie verlor immer mehr das Selbstbewusstsein, dass sie eine gute Arbeit leistet, redete nicht mehr viel mit den Mitarbeiterinnen und wurde wegen ihrer Minderleistung von ihrem Vorgesetzten gerügt. Diese Symptome passten immer noch zum Burnout und können auch schon Zeichen einer Depression sein.

Dann entwickelte Frau ImmerTreuUndRedlich eine grundlose Traurigkeit, die vor allem morgens präsent war. Sie hatte Appetitmangel und kein Interesse mehr an Sex mit ihrem Mann, den sie über alles liebt. Erst war sie traurig und konnte sich über nichts mehr freuen. Dann fror sie emotional ein und konnte nicht einmal mehr traurig sein. Sie wollte nicht mehr mit ihren Freundinnen und ihren Töchtern shoppen gehen oder Kaffeetrinken. Sie lag nur noch im Bett und konnte nicht mehr aufstehen. Sie fiel dauerhaft bei der Arbeit aus. Bevor ihr Mann die Brisanz der Erkrankung erkannte, war er erst sauer auf sie und sagte: „Reiß dich mal zusammen.“ Er machte sich zwar Sorgen und hatte seine Frau zum Arzt geschickt, aber er erkannte das Ausmaß der Erkrankung erst, als Frau ImmerTreuUndRedlich ihrem Mann gestand, dass sie schon Tabletten gesammelt hatte, um sich umzubringen. Er ging sofort erneut mit ihr zum Hausarzt. Dieser erkannte einen chronischen berufsbedingen Stress, der eine schwere depressive Episode ausgelöst hatte, die ambulant nicht mehr zu behandeln war, wies seine Patientin in eine Akutklinik ein, in der sie sechs Wochen stationär mit Antidepressiva und Psychotherapie behandelt wurde und leitete gleichzeitig ein Reha-Verfahren in einer psychosomatischen Klinik ein, die sich „auf Beruf und psychische Gesundheit“ spezialisiert hat. Die Deutsche Rentenversicherung kam dem Wunsch- und Wahlrecht der Patientin nach und Frau ImmerTreuUndRedlich konnte nach der stationären Behandlung in der Akutklinik in die psychosomatische Reha wechseln.

Von Beginn der ersten berufsbedingten Stresssymtome bis hin zur Rehabilitationsbehandlung dauerte es zweieinhalb Jahre.

Die Fachwelt: Burnout und seine Geschwister

Eine der häufigsten Erkrankungen im Erwachsenenalter ist die Depression. Depressionen treten üblicherweise in Phasen auf. Je nach Anzahl der Symptome werden sie als leicht, mittelgradig oder schwer kategorisiert.

	3 Hauptsymptome	Zeichen
1.	Gedrückte Grundstimmung (tiefe Traurigkeit)	Gefühle der Verzweiflung und „inneren Leere“ ohne erkennbaren Anlass
2.	Interessenverlust (Anhedonie)	Fähigkeit, sich an wichtigen Dingen oder Aktivitäten des Alltags zu freuen bzw. daran teilzunehmen, geht verloren Kann sich auf alle Lebensbereiche, also Familie, Freundeskreis, Beruf, aber auch Hobbys, Sport oder sexuelle Aktivitäten erstrecken
3.	Verminderung des Antriebs (Energielosigkeit)	Gefühl starker innerer Müdigkeit und Energielosigkeit lässt jede Aktivität beschwerlich erscheinen Motivation zur Durchführung selbst einfacher Alltagsaktivitäten, wie Essenszubereitung oder Körperpflege, nimmt ab

	Nebensymptome	Symptome
1.	Mangelndes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen	Leistungen & Fähigkeiten werden häufig als sinn- oder nutzlos empfunden
2.	Verminderte Konzentration und ufmerksamkeit	Gedanken, bei Tätigkeit oder Aufgabe zu bleiben, gelingt nicht mehr, Unentschlossenheit und verlangsamtes Denken
3.	Unfähigkeitsempfinden oder Gefühl als Belastung für andere	
4.	Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit	Mangelndes Selbstwertgefühl, Selbstvorwurf und Verantwortung von Fehlern und Versäumnissen, Gefühl der Wertlosigkeit, Depressive Denkinhalte; Schuld, Sünde und Armut (psychotische Inhalte)
5.	Negative und pessimistische Zukunftsperspektive	Negative Selbst- und Weltsicht Jeder Tag ist Belastung und Zukunft ist aussichtslos
6.	Verminderter Appetit	
7.	Schlafstörungen	
8.	Suizidgedanken oder Suizidhandlungen	

Die Schwelle zur Depression stellt die Anzahl der Symptome dar:
Leichte Depression: 2 Haupt- & 2 Nebensymptome
Mittelgradige Depression: 2 Haupt- & 2-3 Nebensymptome
Schwere Depression: 3 Haupt- & 4 oder mehr Nebensymtome
(Burnout hat keine Schwelle)

Neben den Symptomen und der Einteilung des Schweregrads werden Depressionen nach ihrer Dauer, ihrem Verlauf und der Frequenz der wiederkehrenden Erkrankungsphasen klassifiziert (ICD 10: F3).

Es würde zu weit führen, wenn wir hier alle „Geschwister“ des Burnouts erläutern würden. Wir beschränken uns hier wegen der Häufigkeit ihres Auftretens auf die depressiven Störungen.

Was tun bei Burnout?

Die Betroffenen merken oft lange nicht, dass sie psychische Symptome haben. Aus der klinischen Erfahrung heraus zeigt sich, dass die Betroffenen mindestens seit sechs Monaten leiden. Die meisten kommen nach ein bis zwei Jahren in die fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung. Also erst dann, wenn „das Kind schon in den Brunnen gefallen ist“. Hat sich aus einer beruflich bedingten Dauerstresssituation eine Burnout- oder gar depressive Symptomatik entwickelt, muss gehandelt werden Die Behandlung sollte unbedingt ambulant oder stationär erfolgen. Die stationäre Behandlung kann in einer Akutklinik über die Krankenkasse erfolgen oder über einen Reha-Antrag bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Idealerweise erfolgt dann die zweisträngige Behandlung. Zuerst muss diese psychische Störung behandelt werden. Wenn das „Glas dann wieder halb voll ist“, kann in der Rehaklinik der Fokus auf die berufsspezifische Therapie gelenkt werden

Sind die Symptome „leicht“, kann ein Coaching durch eine psychotherapeutisch geschulte Person (Psychologe/Psychiater/Psychotherapeut) erfolgen.

Fazit:

In der digitalisierten Arbeitswelt arbeiten die Menschen geistig und nicht körperlich. Folgerichtig stellen sich bei subjektiv gefühltem oder objektivierbarem Dauerstress psychische und nicht körperliche Symptome ein. Es ist überkommen und gestrig, dies zu negieren oder gar die Betroffenen zu stigmatisieren.

- Betroffenen sollten zumindest für die Diagnosestellung zu einem Profi gehen und sich den gleichen Service wie ihren Autos gönnen. Ist die Diagnose gestellt, kann entschieden werden, ob der Betroffene einen Ratschlag braucht, ein Coaching oder eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung.
- Die Symptome werden negiert oder ignoriert und oft gar nicht bemerkt und die Behandlung auf die lange Bank geschoben. Wenn Sie einen eitrigen Zahn haben, fahren Sie auch nicht erst in Urlaub, bevor Sie zum Zahnarzt gehen. Mit psychischen Symptomen suchen viele Betroffene erst spät Hilfe. Ist eine körperliche Erkrankung erst einmal chronifiziert, ist die Prognose ganz zu gesunden, eher schlecht. Dies gilt auch für psychische Störungen.
- Eine frühzeitige oder gar präventive Intervention ist das „Zauberwort“.

*Der Einfachheit halber wurde die männliche Form gewählt

Dieser Artikel wurde erstellt von Dr. Regina von Einsiedel.

Kontakt:

Chefärztin
Dr. med. Regina von Einsiedel
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (VT)
Strategischer Business Coach (VT), Supervisorin (VT)
Chefärztin des Zentrums für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin (ZPPM)
Leiterin des Schematherapie-Instituts Westfalen (IST-W)
Telefon: 0 52 52/95-38 80 / Telefax: 0 52 52/95-38 82
E-Mail: r.einsiedel@ medizinisches-zentrum.de

ZPPM
Individualisierte Therapie folgt qualifizierter Diagnostik.

Reha in Bad Lippspringe

Medizinisches Zentrum
für Gesundheit Bad Lippspringe GmbH
MZG-Westfalen

Klinik am Park: Unsere Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen ...

- Hält 70 stationäre Betten und 5 teilstationäre Behandlungsplätze vor.
- Sie hebt sich u.a. mit dem Schwerpunkt: „Abhängigkeit und Beruf“ hervor (Kompetenzzentrum für Beruflich-Orientierte Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter).

Die Indikationen sind:

- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- „Weiche Drogen“
- Pathologisches Spielen

Patientenklientel:

- Abhängige Männer, Frauen und Paare
- Abhängige mit einer besonderen beruflichen Problemlage (BBPL)
- Abhängige Mütter oder Väter (mit einem oder mehreren Begleitkindern zwischen 0–12 Jahren)
- Psychische und organische Doppel- oder Mehrfachdiagnosen bei Abhängigkeitserkrankungen
- Abhängige Führungskräfte und Selbstzahler (berufsspezifische Psychotherapie für Führungskräfte und Entscheider)

Klinik Martinusquelle: Unsere Fachklinik für Allgemeine Psychosomatik und Psychotherapie ...

- Hält 80 stationäre Betten vor.

Die Indikationen sind:

- Belastungs- und somatoforme Störungen
- Sub- oder postakute affektive (depressive und manische) Störungen
- Trendstörungen wie Burnout
- Psychosomatische Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)
- Subakute Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- Psychische Störungen und berufliche Problemlagen

Chefärztin
Dr. med. Regina von Einsiedel
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (VT)
Management Coach (VT)

- Das ZPPM wendet moderne, wissenschaftlich anerkannte
  - Psychotherapieverfahren einschl. Schematherapie und MBSR sowie
  - berufsbezogene Therapieverfahren einschl. einer
  - spezifisch entwickelten berufsspezifischen Schematherapie an.

Die Kliniken arbeiten schematherapeutisch orientiert.

Wir sind Partner im

Gesundheitsnetzwerk Leben

www.medizinisches-zentrum.de

ANZEIGE

Psychiatrische Krisenhilfe für Kinder und Jugendliche

Krisendienst Psychiatrie erweitert seine Hilfeangebote in Kooperation mit dem kbo-Heckscher-Klinikum

Bisher konnten sich an den Krisendienst Psychiatrie in Oberbayern Menschen in seelischen Krisen ab dem Alter von 16 Jahren wenden. Seit kurzem hat der Krisendienst Psychiatrie auch für Kinder und Jugendliche ein offenes Ohr: Mit der Einbindung des kbo-Heckscher-Klinikums kann der Krisendienst Psychiatrie jetzt für Kinder und Jugendliche in psychischen Notlagen sowie deren Angehörige ein qualifiziertes Beratungs- und Hilfeangebot bereitstellen.

01 80/655 3000: Die Nummer des Krisendienstes ist für ganz Oberbayern täglich von 9 bis 24 Uhr erreichbar

Als Novum steht seit 1. März unter der Rufnummer 01 80/6 55 30 00 spezielle Fachkompetenz für Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern und weitere Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld zur Verfügung. Die Mitarbeitenden des Krisendienstes hören zu, fragen nach und klären mit den Anrufern und Anruferinnen gemeinsam die Situation. In besonderen Fällen können sie an weiterführende Hilfeangebote vermitteln.

„Wir schließen damit eine Versorgungslücke“, sagt **Bezirkstagspräsident Josef Mederer.** „Für Kinder und Jugendliche ist es ebenso wichtig wie für Erwachsene, dass sie im Fall einer seelischen Krise professionelle Hilfe erhalten können. Damit lassen sich nicht nur stationäre Klinikaufenthalte verhindern. Wir vermeiden auch, dass seelische Krisen chronisch werden und als Folge seelische Behinderungen entstehen.“

Bisher gibt es kein vergleichbares Angebot!

Verantwortlich für das neue Angebot für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren ist die Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, **Dr. Adelina Mannhart.** Sie ist stellvertretende ärztliche Direktorin des kbo-Heckscher-Klinikums. „Für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen wollen wir eine qualifizierte Beratung bieten mit der Möglichkeit, im Bedarfsfall rasch geeignete Hilfen zu vermitteln“, erläutert Mannhart. „Das kann beispielsweise die Weiterleitung in Maßnahmen der Jugendhilfe sein, aber auch die ambulante oder stationäre Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.“

Da es bisher kein vergleichbares Angebot der qualifizierten Krisenhilfe für Kinder und Jugendliche gibt, ist es laut dem Bezirkstagspräsidenten „zunächst wichtig, Erfahrungswerte zu sammeln“. Mederer: „Wir wissen noch nicht, wie groß der Bedarf für die telefonische Krisenintervention im Kinder- und Jugendbereich ist. Auch gibt es bisher keine Erfahrungswerte zum Bedarf für aufsuchende Hilfe. Aus der Praxis im kbo-Heckscher-Klinikum und den Erfahrungen im Krisendienst Psychiatrie können wir aber bereits heute feststellen, dass die telefonische Krisenintervention sinnvoll und notwendig ist.“ Die Möglichkeit für mobile Einsätze und persönliche Beratungen vor Ort bleibt vorerst auf Betroffene ab 16 Jahren beschränkt.

Bei Bedarf wird Schritt für Schritt ein Netzwerk aufgebaut.

Ebenso wie bei den Angeboten für Erwachsene wird der Krisendienst für Kinder und Jugendliche bei entsprechendem Bedarf schrittweise die erforderlichen Kooperationen zu anderen wichtigen Partnern aufbauen: Schon von Beginn an besteht die Möglichkeit zur Zusammenarbeit mit den Psychiatrischen Institutsambulanzen des kbo-Heckscher-Klinikums. Als weitere Einrichtungen könnten folgen: andere Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik, Erziehungsberatungsstellen, örtliche Jugendämter sowie niedergelassene Fach- und Hausärzte sowie Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche.

Der Bezirk Oberbayern fördert den Krisendienst Psychiatrie mit 7,4 Millionen Euro pro Jahr. Im Jahr 2017 sind in der Leitstelle des Krisendienstes rund 20.000 Anrufe von Menschen in seelischen Notlagen eingegangen.

Der Krisendienst ist als Netzwerk mit zahlreichen Kooperationspartnern konzipiert. Beteiligt sind unter anderem die Sozialpsychiatrischen Dienste der freien Wohlfahrtspflege und Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) der kbo- sowie weiterer psychiatrischer Kliniken.

Josef Mederer – Bezirkstagspräsident
Foto: Bezirk Oberbayern

Dr. Adelina Mannhart
Foto: kbo-Kliniken des Bezirks Oberbayern

Sich für andere engagieren und Erfahrungen sammeln

Klinikum Ingolstadt bietet Plätze zum Bundesfreiwilligendienst

Nicht nur viel gelernt, sondern auch mit Freude bei der Sache: Daniela Krawczyk und Florian Ostermeier, die zurzeit als Bufdis am Klinikum Ingolstadt tätig sind. *Foto: Klinikum Ingolstadt*

Mit dem Ende der Schulzeit stellt sich für viele junge Menschen die Frage: Ausbildung oder Studium? Bürokaufmann oder Mechatroniker? Lehramt oder Medizin? Viele sind nach ihrem Abschluss unsicher, wie es weitergehen soll. In diesen Fällen ist der Bundesfreiwilligendienst eine echte Alternative, die Zeit zur Orientierung bietet. Auch am Klinikum Ingolstadt sind die Bufdis, wie sie umgangssprachlich genannt werden, sehr gefragt.

„Nach der Schule gleich wieder lernen? Das wollte ich nicht. Außerdem wusste ich noch nicht, was ich studieren will“, sagt Daniela Krawczyk. Die 19-Jährige arbeitet seit über einem halben Jahr als Bufdi am Klinikum Ingolstadt. Eine Freundin von ihr war ebenfalls am Klinikum und hatte ihr den Tipp gegeben. „Da ich die Zeit sinnvoll nutzen wollte und mich schon immer für Medizin und Psychologie interessiert habe, habe ich erst einmal eine Woche Probe gearbeitet. Danach habe ich mich als Freiwillige am Zentrum für psychische Gesundheit gemeldet.“ Jetzt unterstützt sie die Pflegekräfte dort bei ihrer Arbeit, begleitet Patientinnen und Patienten zu Behandlungsterminen oder kümmert sich ganz einfach um sie: „Manche Patienten mit psychischen Erkrankungen sind antriebslos und tun sich schwer, aufzustehen. Hier schaue ich, welche Therapien anstehen, motiviere und begleite sie und kann so auch Einblicke in diese Bereiche bekommen.“ Die Eindrücke, die sie dort gesammelt hat, haben sie reifer gemacht, wie sie berichtet: „Ich habe Verantwortung für andere und merke, wie wichtig meine Hilfe ist.“ Ob sie nach dem Ende ihrer Bufdi-Zeit tatsächlich Psychologie studieren will, weiß Daniela noch nicht. Die Entscheidung, sich für den Freiwilligendienst zu melden, hat sie aber nie bereut: „Auch, wenn viele meiner Schulfreunde jetzt schon studieren oder arbeiten, habe ich so an Lebenserfahrung gewonnen und viel über mich selbst gelernt. Ich möchte diese Zeit nicht missen.“

„Herr Schwester“

Ähnlich geht es Florian Ostermeier (19). Er kam im Oktober ans Klinikum. „Ich wollte zunächst Koch werden, habe aber schnell gemerkt, dass das nichts für mich ist.“ Als er auf der Suche nach etwas war, das besser zu ihm passt, hat auch ihm ein Freund vom Angebot des Klinikums erzählt. Kurz darauf ging´s los. „Ich habe in den ersten Monaten schon so viel gesehen, so viel interessante Aufgaben übernommen und dabei schon einiges gelernt. Das finde ich toll.“ Besonders freut ihn, dass er von den Schwestern und Pflegern so gut aufgenommen und ins Team integriert wird. „Ich hatte von Anfang an das Gefühl, dazuzugehören und einen wichtigen Beitrag zu leisten.“

Als Bufdi in der Akutgeriatrie arbeitet er wie alle anderen auch im Schichtsystem. „Das ist schon eine große Verantwortung, die man da übertragen bekommt.“ Zu seinen Aufgaben gehört in der Frühschicht beispielsweise, die Patienten zu waschen und ihnen beim Frühstück zu helfen oder, sich einfach Zeit für Gespräche zu nehmen. „Das ist oft ziemlich beeindruckend. Ich habe schon sehr viele sehr liebenswürdige Menschen kennenlernen dürfen.“ Und man merkt auch, so erzählt Florian weiter, „dass die Patientinnen und Patienten einem vertrauen und viel erzählen. Ich finde es schön, dafür Zeit zu haben, auch wenn es generell schon oft stressig ist.“ Nur an eines habe er sich erst gewöhnen müssen, lacht er: „Dass viele mit „Herr Schwester“ nach mir rufen.“ Schon nach der kurzen Zeit hat Florian jetzt ein klares Berufsziel: Er will Krankenpfleger werden. Der erste Schritt ist bereits getan: Im September beginnt er seine Ausbildung als Pflegefachhelfer, im Anschluss plant er die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger. „Dafür ist diese Zeit jetzt natürlich Gold wert!“

Für den Pflegeberuf werben.

„Das ist für uns natürlich ein Glücksfall“, sagt Markus Kugler. Der Pflegedienstleiter Psychiatrie steht den Bufdis im Bereich der Pflege als Ansprechpartner mit Rat und Tat zur Seite. „Die Freiwilligen sind nicht nur eine tolle Unterstützung. Wir möchten den jungen Menschen auch eine berufliche Orientierung in einem spannenden und vielseitigen Aufgabenfeld anbieten. Und natürlich wollen wir damit auch dem Fachkräftemangel begegnen.“ Aber nicht nur die Kliniken profitieren davon, wie Kugler weiß: „Wir merken schon, wie sehr der Dienst am Klinikum die – meist – jungen Menschen verändert. Sie gewinnen an Lebenserfahrung, lernen Verantwortung zu übernehmen und werden rei-

fer. „Wir hoffen deshalb, auch weiterhin auf viele Bewerberinnen und Bewerber."

Voraussetzungen: Einsatzbereitschaft, Freude an der Arbeit mit Menschen und etwas Interesse an der Medizin

Außer Einsatzbereitschaft, Freude an der Arbeit mit Menschen und etwas Interesse an der Medizin müssen diese keine besonderen Voraussetzungen mitbringen, wie Werner Büchl aus der Personalabteilung weiß: „Der Bundesfreiwilligendienst bietet Frauen und Männern jeden Alters (einzige Bedingung: Vollzeitschulpflicht erfüllt) die Chance, sich für mindestens 6 Monate – und derzeit maximal 12 Monate – bei uns am Klinikum zu engagieren. Für Freiwillige, die älter als 27 Jahre sind, kann auch eine Teilzeittätigkeit mit mindestens 20 Wochenstunden vereinbart werden." Ein Einstieg ist generell monatlich möglich, auch wenn in den Monaten August bis Oktober der Bedarf meistens besonders groß ist. Die Bufdis können sich am Klinikum nicht nur in der Pflege engagieren, sondern auch in den Bereichen Therapie, Technik und im hausinternen Patientenbegleitdienst unterstützen. Neben der Möglichkeit, Berufserfahrung und Erfahrung im Umgang mit Menschen zu sammeln, bekommen die Budfis neben dem Taschengeld am Klinikum Ingolstadt auch noch Verpflegungsgeld und einen Mietkostenzuschuss (insgesamt ca. 620 Euro).

Werner Büchl steht bei weiteren Fragen gern zur Verfügung.

Dieser Artikel wurde erstellt von Katja Vogel.

Kontakt:

Werner Büchl
Klinikum Ingolstadt
Telefon: 08 41/8 80-11 56
E-Mail:
werner.buechl@klinikum-ingolstadt.de

Neuzugänge am Klinikum Ingolstadt

Gleich zwei Neuzugänge haben zum 1. April ihren Dienst am Klinikum Ingolstadt aufgenommen: PD Dr. med. Martina Nowak-Machen übernimmt die Nachfolge von Prof. Dr. Gunther Lenz, der sich nach über 20 Jahren am Klinikum in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet. Dr. Hendrik Janssen folgt auf PD Dr. Jürgen Lutz. Damit stehen die Institute für Anästhesie und Intensivmedizin sowie das Institut für Neuroradiologie unter neuer Leitung.

PD Dr. Nowak-Machen ist die neue Direktorin des Instituts für Anästhesie und Intensivmedizin. Sie kommt vom Universitätsklinikum Tübingen, wo sie zuletzt als geschäftsführende Oberärztin an der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin tätig war, in die Schanzerstadt. Zuvor hatte sie Erfahrung am Brigham and Women's Hospital und Boston Children´s Hospital der Harvard Medical School Boston sowie am Unfallkrankenhaus Berlin Marzahn gesammelt. Für ihre neue berufliche Heimat hat sich die 44-Jährige ganz bewusst entschieden, wie sie erzählt: „Das Klinikum Ingolstadt ist eine von nur wenigen nicht-universitären Kliniken in Deutschland, die über das gesamte Spektrum unseres Fachgebiets, nämlich die Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin verfügt. Hier wird täglich klinische Medizin auf höchstem Niveau praktiziert, wofür das Klinikum Ingolstadt überregional bekannt ist. Als die Nachfolge von Professor Lenz ausgeschrieben wurde, war mir klar: Das Klinikum bietet für mich als leidenschaftliche Klinikerin genau das richtige klinische Profil." Auch Geschäftsführerin Monika Röther zeigt sich überzeugt: „Dr. Nowak-Machen bringt vom Universitätsklinikum Tübingen genau die Erfahrung und die Expertise mit, die wir uns für diese wichtige Stelle wünschen."

PD Dr. med. Martina Nowak-Machen und Dr. Hendrik Janssen übernehmen Führungspositionen.

Foto: Klinikum Ingolstadt

Neuroradiologie: Innovative Verfahren für Patienten mit Schlaganfall oder Hirntumor

Dr. Hendrik Janssen ist neuer Direktor des Instituts für Neuroradiologie. Er folgt auf PD Dr. Jürgen Lutz, der das Klinikum zum Jahresende aus familiären Gründen verlassen hatte. Dr. Janssen ist Facharzt für Radiologie mit der Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie. Nach seiner Facharztausbildung am Universitätsklinikum Düsseldorf war er am Klinikum Großhadern tätig, dort zuletzt als Leitender Oberarzt der Neurointervention der Abteilung für Neuroradiologie. Nun wechselt er vom Klinikum Nürnberg, wo er als Leiter der Abteilung für Neuroradiologie, für den Ausbau des Fachbereichs zuständig war, nach Ingolstadt. „Genau der Richtige also, um dieses wichtige Thema auch bei uns im Haus weiter voranzutreiben und den begonnenen Aufbau des Instituts für Neuroradiologie fortzusetzen", freut sich Dr. Andreas Tiete, Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor des Klinikums Ingolstadt. Besonders wichtig ist Dr. Janssen dabei, „das gesamte neuroradiologische Spektrum mit den neuesten und innovativsten Therapien für Patienten zur Verfügung zu stellen und weiter auszubauen." Einer seiner Schwerpunkte dabei: die interventionelle Katheterbehandlung von Aneurysmen der Hirnschlagadern – ein Verfahren, das sonst vor allem an Universitätskliniken angeboten wird.

Startklar: Mit dem Rad zur Arbeit

Fahrradfahren kann fast jeder. 75 Prozent nutzen das Rad für kurze Erledigungen oder zum Einkauf. Das zeigt der Fahrrad-Monitor Deutschland 2017, eine repräsentative Online-Umfrage im Auftrag des Bundesverkehrsministeriums (BMVI). 32 Prozent der Befragten fahren mit dem Rad zur Arbeit. Die AOK in Ingolstadt und der Allgemeine Deutsche Fahrradclub (ADFC) wollen noch mehr Menschen fürs Radeln begeistern und rufen deshalb auch in diesem Jahr wieder gemeinsam zur Mitmachaktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ auf.

Die Aktion startete bereits am 1. Mai und läuft bis zum 31. August. Schon jetzt ist die Anmeldung für die gemeinsame Aktion von AOK und ADFC online unter www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de möglich. „Wer sich auf dem Weg zur Arbeitsstelle auf sein Fahrrad setzt, fährt gesund und günstig“, so Ulrich Resch, Direktor von der AOK in Ingolstadt. Um die eigene Fitness zu steigern, genügt bereits eine halbe Stunde Bewegung am Tag. Am besten ist es, die Bewegung in den Alltag einzubauen und dazu eignet sich das Radeln zur Arbeit besonders gut. Und letztlich spart das Radeln als günstige Alternative zum Autofahren auch Spritkosten.

Auftaktveranstaltung „Mit dem Rad zur Arbeit“ bei Conti Temic Ingolstadt: v.l. Martin Willner (Geschäftsführer Fahrradzentrum Willner), Christian De Lapuente (DGB), Michael Hiermeier (AOK), Christof Suttner (AOK-Firmenkundenbereichsleiter), Marc Hilgenfeld (vbw), Ulrich Resch (AOK-Direktor), Thomas Stohwasser (Personalchef Conti Temic microelectronic GmbH), Nadir Wibmer (Gesundheitsmanager Conti Temic microelectronic GmbH) *Foto: © Rainer Stegmayr*

Online anmelden und los geht´s

Nach der Online-Anmeldung haben die Teilnehmer seit dem 1. Mai vier Monate Zeit, an mindestens 20 Tage den Weg zur Arbeit mit dem Rad zurückzulegen. „Auch Pendler können sich an der Aktion beteiligen, da das Radeln bis zum Bahnhof oder Pendlerparkplatz bereits gewertet wird“, so Christof Suttner, Firmenkundenbereichsleiter von der AOK in Ingolstadt. Im sogenannten Aktionskalender werden die Radtage festgehalten. Die Teilnehmer führen die Liste online. Wer seinen Aktionskalender mit den „Radtagen“ unter www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de pflegt, hat die Chance auf einen der vielen gesponserten Gewinne, die alljährlich unter den erfolgreichen Teilnehmern verlost werden. Zu den Preisen gehören Urlaubsreisen sowie praktisches Zubehör fürs Fahrrad. Die Gewinne werden von Unternehmen gestiftet und sind nicht aus Beiträgen finanziert.

Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml übernimmt erneut die Schirmherrschaft. Der DGB Bayern und die vbw – Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e.V. unterstützen die gemeinsame Initiative von ADFC und AOK im Freistaat. Beide Partner sind von Anfang an dabei. Die vbw fördert die Initiative finanziell.

ANZEIGE

Neu ab 24. 04. 2018

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

KVB Bereitschaftspraxis Eichstätt
Klinik Eichstätt

Ostenstr. 31 · 85072 Eichstätt

Öffnungszeiten:

Mittwoch, Freitag	16:00 bis 21:00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertag	09:00 bis 21:00 Uhr

Zusätzlich zu den Bereitschaftspraxen wird von der KVB ein Fahrdienst organisiert, der die medizinisch notwendigen Hausbesuche in der Region durchführt, wenn Patienten die Bereitschaftspraxen aus gesundheitlichen Gründen nicht selbst aufsuchen können.

Die KVB verweist allerdings auch auf die bundesweit einheitliche **Rufnummer 116117** des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, an den sich Patienten auch weiterhin außerhalb der üblichen Sprechzeiten wenden können. Hier bekommen sie Auskunft zur nächstliegenden Bereitschaftspraxis oder speziellen Diensten für Kinder.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst unterscheidet sich von der notärztlichen Versorgung. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen ist stets der Notarzt unter der Rufnummer 112 zu verständigen.

© Odilon Dimier | Colourbox

ANZEIGE

Kliniken erhalten Bronzesiegel

Seit 2016 nehmen die Kliniken Eichstätt und Kösching an der nationalen Kampagne „Saubere Hände“ teil. Jetzt haben sie das bronzene Siegel erhalten. Es verbürgt den hohen Standard beider Häuser in der Händehygiene.

Um das Bronzesiegel zu erhalten, müssen Kliniken nachweisen, dass die Händehygiene ein fester Bestandteil im Klinikalltag ist. Dies gelang den Kliniken Eichstätt und Kösching problemlos. Denn beide Kliniken betreiben seit vielen Jahren ein strukturiertes Hygienemanagement mit zwei ausgebildeten Hygienefachkräften an der Spitze.

Fünf Kriterien für Bronze

So besteht schon seit langem die geforderte Lenkungsgruppe, die sich regelmäßig über Hygienethemen austauscht. Auch die jährlichen Fortbildungen zur Händedesinfektion, die nachgewiesen werden müssen, werden in beiden Kliniken längst angeboten. „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion von der Aktion Saubere Hände waren ebenfalls bereits an unsere Mitarbeiter kommuniziert und in den Arbeitsprozess aufgenommen“, sagt Hygienefachkraft Monika Haid. Damit waren schon 3 Kriterien erfüllt.

Darüber hinaus wurden einige zusätzliche Desinfektionsmittelspender, vor allem auf den Stationen, installiert. Durch die höhere Dichte an Spendern können Personal und Besucher jetzt noch einfacher der Händehygiene nachkommen. Nachdem dann noch die Menge an verbrauchtem Desinfektionsmittel im bundesweiten Register eingetragen worden war, war der Weg frei für das Zertifikat.

Auszeichnung und Verpflichtung

„Wir freuen uns, dass wir mit dem Bronzesiegel ausgezeichnet wurden“, betont Geschäftsführer Lorenz Meier. „Wir können damit der Öffentlichkeit zeigen, dass wir bundeseinheitliche Kriterien für Händehygiene auf hohem Niveau erfüllen.“ Das Siegel, so der Geschäftsführer, werde aber auch als Verpflichtung verstanden, den erreichten Standard zu wahren bzw. ihn noch weiter auszubauen.

Die Maßnahmen der Kliniken zur Händehygiene wurden mit dem Bronzesiegel belohnt.

KLINIKEN im Naturpark Altmühltal

Ein Unternehmen der Klinikallianz Mittelbayern

Klinik Kösching • Klinik Eichstätt
Hygienemanagement
Tel. 08456 / 71-8304 (Kösching)
Tel. 08421 / 601-9304 (Eichstätt)
www.klinikallianz.com

Gemeinsam für ein g
und Bürokratieabba

Kirche

Ihr Gesundheits

Gewerks

Kostenträger

Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Deutsche Rentenversicherung Bund

Bundesagentur für Arbeit
Agentur für Arbeit Ingolstadt

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

BISTUM EICHSTÄTT
Arbeitnehmerpastoral

Audi BKK

bezirk oberbayern

Gesundhei
Leb

Leistungs

psingolstadt.de
Praxisverbund Seelische Gesundheit Region Ingolstadt

PASSAUER WOLF
Reha • Hotelkliniken

FUNCTIONAL BALANCE

Gesundheitsorgan
GO

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung

Danuvius Klinik GmbH
Fachkliniken für Psychische Gesundheit und Pflegeeinrichtungen

MDK BAYERN

WZ

talking® eyes&more

AidA
Ambulanz-Zentrum in der Altstadt

0180 /655 3000
KRISEN DIENST
Psychiatrie

ZPPM

Wir arbeiten gemeinsam mit den beteiligten Arbeitgebern daran:

- einen Hilfebedarf zeitnahe zu erkennen
- Qualifizierungsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen
- gezielte Präventions-, Rehabilitations-, Nachsorgemaßnahmen anzubieten, die sowohl auf die persönlichen Bedürfnisse und die Anforderungen am Arbeitsplatz abgestimmt sind
- gute Arbeitsbedingungen
- eine Über-, Unter-Fehlversorgung zu vermeiden

esundes Berufsleben
u in unserer Region

netzwerk Leben

schaften

Arbeitgeber

Universitäten

sanbieter

- Unterstützung bei der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz
- die richtige Versorgung zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung zu stellen und eine lückenlose Versorgungskette bereitzuhalten ohne lange Wartezeiten
- die vorgegebenen Leitlinien in der Versorgung umzusetzen und die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse einzubeziehen

Wir wünschen uns, dass Sie gesund bleiben.

Sollten Sie erkrankt sein, möchten wir Ihnen helfen schnell wieder gesund zu werden!

Gemeinsam ist nichts unmöglich

Der Tag war bunt und vielfältig – wie das Leben selbst. „Einfach klasse“, sagte die achtjährige Emma am Abend nach dem Eröffnungsgottesdienst und zwei Konzerten. Mit dieser Meinung stand sie keineswegs alleine da. Die Eröffnungsfeier der „Woche für das Leben“, die die Diözese Eichstätt zusammen mit dem evangelischen Kirchenkreis Regensburg und dem Gesundheitsnetzwerk Leben der Audi BKK am 14. April veranstaltete, war ein voller Erfolg.

„Kinderwunsch. Wunschkind. Unser Kind!“ lautete das Motto der bundesweiten Aktionswoche, die sich vor allem mit Schwangerschaft und Pränataldiagnostik beschäftigte. Ziel war es, sich kritisch mit den Methoden der vorgeburtlichen Untersuchung auseinanderzusetzen hinsichtlich der Konsequenzen neuer Anwendungstechniken.

Den Startpunkt für den Eröffnungstag

setzte ein ökumenischer Gottesdienst mit dem Eichstätter Bischof Gregor Maria Hanke und Regionalbischof Hans-Martin Weiss vom evangelischen Kirchenkreis Regensburg in der Kapelle des Ingolstädter Klinikums. Beide betonten die große Notwendigkeit, das Leben zu schützen. Bischof Hanke rief zu Achtsamkeit und zu einem Weg weg von Perfektionismus und synthetischer Vollständigkeit auf. „Gottes Menschenkinder sind nicht perfekt“, sagte er.

Gemeinsam informierten sich die Bischöfe im Anschluss an den Gottesdienst über das Mutter-Kind-Zentrum in der Frauenklinik. Begleitet wurden sie dabei von Dr. Andreas Tiete, Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer, Prof. Dr. Babür Aydeniz, Direktor der Frauenklinik , sowie Vertretern der Klinikseelsorge, des Gesundheitsnetzwerks Leben, des Bistums Eichstätt sowie einer Stationsschwester und einer Hebamme. Prof. Aydeniz berichtete von steigenden Geburtenzahlen – jährlich erblicken etwa 2.500 Kinder im Klinikum das Licht der Welt. Die Bischöfe

V.l.n.r. Prof. Dr. med. Babür Aydeniz (Klinikum Ingolstadt), Dr. Andreas Tiete (Klinikum Ingolstadt), Anna-Katharina Stangler (Klinikum Ingolstadt), Pfrin Anna-Kathrin Stangler (Klinikseesorge), Claudia Wilk (Klinikseesorge), Bischof Gregor Maria Hanke OSB, Regionalbischof Hans-Martin Weiss, Doris Wild (Klinikum Ingolstadt), Julia Wagner (Hebammengemeinschaft Ingolstadt), Gerhard Fuchs (Audi BKK), Helga Friehe (Gesundheitsnetzwerk Leben Audi BKK), Teresa Loichen (Bistum Eichstätt) *Foto: Klinikum Ingolstadt*

interessierten sich besonders für die tägliche Arbeit der Schwestern und Hebammen und freuten sich, dass sie eine Mutter und ihr neugeborenes Kind besuchen konnten.

Derweil fand im Saal Oberbayern des Klinikums das Kinderkonzert „bunt. anders. wunderbar!“ statt. Der Schülerchor St. Anton sang unter der Leitung von Eva Neudorfer und Ursula Gerl Lieder zur von Radiomoderator Bernhard Löhlein erzählten Geschichte „Irgendwie Anders“. Groß und Klein wurde deutlich: Es ist wirklich nicht leicht, anders zu sein! Die Mitorganisatorinnen Diana Wolpert und Regine Morich hielten nach dem Konzert fest: „Das war spritzig, lebendig und auch ein bisschen zum Nachdenken. Und supernett, dass zum Schluss sogar die Zuhörer noch mitgespielt haben in der Geschichte!“ So war neben vielen Kindern auch Dekan und Münsterpfarrer Bernhard Oswald

Schülerchor St. Anton und Bernhard Löhlein (Radiomoderator) begeisterten das Publikum

Die großen und kleinen Gäste beim Blick in den Spiegel.

Die GOIN-Bigband und Solosängerin Angelina Siegert fesselten die Zuhörerinnen und Zuhörer.

dass es ein gesundes Kind bekommen wird! Was ist aber, wenn alles ganz anders kommt? Wie wichtig ist es, in dieser sensiblen Situation sehr achtsam vorzugehen und die werdenden Eltern fachkompetent zu informieren, aufzuklären und dabei auch vor allem die individuellen Bedürfnisse des Paares zu berücksichtigen.“ Eine vernetzte Zusammenarbeit sei auch hier wertvoll und unerlässlich.

Mit dem Gesundheitsnetzwerk Leben habe man vor mehr als fünf Jahren die Voraussetzungen für ein vertrauensvolles Miteinander vieler unterschiedlicher Akteure regional und überregional geschaffen und auch die Veranstaltungen zur Woche für das Leben gemeinsam realisieren können. Fuchs fasste zusammen: „Kinder sind unsere Zukunft. Gemeinsam ist nichts unmöglich.“

Fotos: Anne Gülich/
Text: Anne Gülich und Michael Feucht

Ordinariatsrätin Barbara Bagorski (Bistum Eichstätt) und Schwester Teresa Zukić

nach vorne gegangen, um sich in einem Spiegel mal einen wirklich merkwürdigen Menschen anzuschauen.

Kultureller Höhepunkt der Eröffnungsfeier war am frühen Abend das Benefizkonzert der GOIN-Bigband im Kulturzentrum Neun in Ingolstadt. Unter der Leitung von Pavel Sandorf (der mit seiner eigenen Band die Fernsehsendung „Fastnacht in Franken“ aus Veitshöchheim musikalisch umrahmt) und in Begleitung der Solosängerin Angelina Siegert spielten musikbegeisterte Ärzte und Hobbymusiker zugunsten der „Familiengruppe Down-Syndrom Ingolstadt“, deren Vertreter zum Schluss eine große Spendenbox entgegennehmen konnten. „Die Musik ist echt toll, eine Bigband hat einfach was. Gerade die Mischung von klassischen Jazz-Titeln à la Benny Goodman und Duke Ellington bis zu moderneren Sachen wie den Songs von Stevie Wonder oder Sade hat mir sehr gut gefallen. Und ich finde es sehr bewundernswert, dass die Ärzte für so ein Konzert so viel ihrer Freizeit opfern“, sagte eine Besucherin.

Schwester Teresa Zukić von der „Kleinen Kommunität der Geschwister Jesu“ führte unter dem Motto „Du bist einzigartig“ durch den Abend und gab bewegende Impulse.

Nachdenkliche und dankbare Worte auch von Gerhard Fuchs, dem Vorstandsvorsitzender der Audi BKK, zum Abschied: „Wie verständlich ist der Wunsch eines Paares ein oder auch mehrere Kinder zu bekommen? Wie groß die Freude, wenn ein Paar erfährt,

Gerhard Fuchs, Vorstandsvorsitzender der Audi BKK

Das Organisationsteam sagt Danke! V.l.n.r. Regine Morich (Kulturbeutel), Helga Friehe (Gesundheitsnetzwerk Leben Audi BKK), Diana Wolpert (Kulturbeutel), Teresa Loichen (Bistum Eichstätt).

Schnelle Hilfe bei seelischen Krisen!

Der Krisendienst Psychiatrie hat seine Arbeit am 1. Oktober 2017 in der Region 10 – Ingolstadt, Eichstätt, Pfaffenhofen, Neuburg-Schrobenhausen aufgenommen.

Andrea Ploß (Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes Ingolstadt) und Stefan Preindl (stellvertretender Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes Ingolstadt) *Foto: Sozialpsychiatrischer Dienst Ingolstadt*

Die Bürgerinnen und Bürger in der Stadt Ingolstadt und den Landkreisen Eichstätt, Neuburg-Schrobenhausen und Pfaffenhofen können den ambulanten Krisendienst als wichtigen Bestandteil der regionalen Versorgung nutzen. Menschen in seelischen Krisen oder Angehörige der Betroffenen haben die Möglichkeit auch außerhalb der üblichen Öffnungszeiten von Behörden und Beratungsstellen dieses niederschwellige ambulante Krisenhilfenetzwerk zu nutzen, wenn die gewohnten Bewältigungsstrategien nicht (mehr) ausreichen sollten. Bei Bedarf sind innerhalb einer Stunde Krisenhelfer vor Ort, um akut belasteten Menschen beizustehen. Menschen in seelischen Notlagen können schnelle, unbürokratische und wohnortnahe Hilfe erhalten.

Möglichkeiten, aus einer Krise zu lernen und sie als Einleitung einer Wende und damit als eine Chance zu erleben, werden durch die Arbeit der extra dafür eingerichteten Einsatzteams der Wohlfahrtsverbände Caritas, Arbeiterwohlfahrt und Diakonie geschaffen. Das regionale Krisendienst Psychiatrie-Netzwerk ist ein trägerübergreifendes Projekt, welches professionelle Unterstützung zeitnah anbietet, kritische Situationen deeskaliert und nachhaltige Hilfen vermittelt.

Inzwischen liegen die ersten Erkenntnisse aus der Region vor.

GO hat mit Andrea Ploß, Diplom-Psychologin und Fachdienstleitung der Beratungsstelle für psychische Gesundheit (Sozialpsychiatrischer Dienst) der Caritas-Kreisstelle Ingolstadt, und Herrn Stefan Preindl, Diplom-Sozialpädagoge FH, stellvertretender Fachdienstleiter, gesprochen.

GO: *Herzlichen Dank Frau Ploß und Herr Preindl, dass Sie sich die Zeit nehmen, um uns einen Einblick in die ersten Erkenntnisse vor Ort zu geben. Wird das neue Angebot von den Bürgerinnen und Bürgern in der Region angenommen?*

FRAU PLOSS: Das Angebot wird durchaus von den Bürgerinnen und Bürgern der Region angenommen. Wobei es bei den meisten Anfragen bei einem telefonischen Kontakt bleibt.

GO: *Rufen in der Regel die Betroffenen oder die Angehörigen an?*

FRAU PLOSS: Es rufen in der Regel 60% Betroffene und 23 % Angehörige an. Der Rest verteilt sich auf Fachstellen und Ärzte, welche sich ebenfalls vom Krisendienst beraten lassen können.

GO: *In welchen Krisensituationen befinden sich die Betroffenen?*

FRAU PLOSS: Bisher kam es zu den unterschiedlichsten Kriseneinsätzen, wobei der überwiegende Teil persönliche Beratungen in unserer Beratungsstelle waren. Es gab Fälle von Asylbewerbern, wo es um eine Traumatisierung bzw. auch das Thema Suizidalität ging. Da ging es vor allem darum zu klären, wie akut die Suizidalität ist, ob der Klient bereit ist, sich in ambulante oder stationäre Behandlung zu begeben, oder sich eventuell auch schon in Behandlung befindet. Eine schwerst depressive Klientin wurde nach einem längeren mobilen Einsatz (durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) und später durch das Rufbereitschaftsteam) in die Klinik gebracht. Es gab auch schon Einsätze bei psychotischen Klienten, wo sich die Angehörigen gemeldet hatten, da sie sich vom Betroffenen bedroht fühlten. Z.B. endete bei einem Sohn die gesetzliche Betreuung, woraufhin er sofort die Medikamente absetzte und einen psychotischen Schub erlitt. Hier ging es in erster Linie darum, den Klienten davon zu überzeugen, sich freiwillig in eine Klinik zu begeben, was dann auch gelang. Bei einer Klientin hatte der Tod des Haustieres eine Krise ausgelöst, wo andere Verlusterlebnisse zum Tragen kamen. Sie wurde dann durch die Beratungsstelle nachbetreut. Man sieht also, dass die Krisenfälle sehr vielschichtig sind.

GO: *Gibt es Vorzeichen, an denen erkennbar ist, dass eine Situation eskalieren könnte?*

Es sollte auf Verhaltensänderungen geachtet werden.

FRAU PLOSS: Wenn ein Klient sich im Verhalten abrupt verändert, oder Medikamente einfach abgesetzt werden. Dies kann einen psychotischen Schub auslösen, bei welchem sich der Betroffene vielleicht von der Umwelt bedroht fühlt. Versuchen dann zu viele Menschen/Angehörige auf ihn einzureden, kann dies zu einer Überforderung und eventuell aggressivem Verhalten führen. Dann kann es auch sein, dass sich der Klient in seinem Zimmer verschanzt und niemanden mehr an sich heranlässt. Auch der Konsum von Alkohol oder Drogen stellt ein erhöhtes Risiko dar, dass eine Situation eskalieren kann.

GO: *Was können Angehörige tun, damit Situationen im häuslichen Bereich erst gar nicht eskalieren?*

FRAU PLOSS: Es ist auf jeden Fall wichtig, sich rechtzeitig Hilfe zu holen, damit eine Situation gar nicht erst eskaliert. Zudem sollte mit dem Betroffenen, soweit es möglich ist, offen darüber gesprochen werden, wenn

man sich um ihn Sorgen macht und überlegt sich eine Unterstützung zu holen. Sonst fühlt er sich womöglich noch übergangen und reagiert gereizt. Kommt es vermehrt zu suizidalen Äußerungen sollte man auch nicht davor zurückscheuen, den Krisendienst oder einen Krankenwagen zu rufen. Damit nimmt man den Betroffenen auch ernst und entlastet sich selbst. Auf längere Sicht kann die Begleitung durch den SpDi oder eine Therapie (ambulant oder stationär, unter Umständen auch medikamentös) sinnvoll sein.

GO: *Menschen in Krisensituationen im häuslichen Bereich aufzusuchen, ist sicher nicht einfach. In welchen Fällen ist ein Hausbesuch erforderlich?*

Hausbesuche können erforderlich sein

FRAU PLOSS: Wenn zum Beispiel Angehörige anrufen und es sich um einen Betroffenen handelt, der nicht einsichtig ist und nicht bereit wäre, sich zu einer Beratungsstelle/einem Arzt/in eine Klinik zu begeben. Auch kann es sein, dass es einen Einsatz gab, bei dem der Klient/die Klientin zwangseingewiesen wurde und die Angehörigen die vor Ort zurückbleiben, brauchen eine Nachbetreuung. Da die Krisendienst-Leitstelle das telefonische Screening übernimmt, kann es vorkommen, dass ein Team vor Ort geschickt wird, um sich noch einmal ein genaueres Bild von der Situation zu machen und dann zu entscheiden, welche Maßnahmen erforderlich sind. Oder aber das Einsatzteam wird von der Leitstelle zu Klienten geschickt, um einer absehbaren Zuspitzung der Krise präventiv entgegenwirken zu können. Wie gesagt, ist eine möglichst rechtzeitige Hilfe anzustreben.

GO: *Wurden von Ihnen und Ihrem Team schon Hausbesuche durchgeführt und ggf. wie viele? Vor welchen Situationen stehen Sie und Ihr Team häufig vor Ort?*

FRAU PLOSS: Bisher gab es im Tagdienst (SpDi Ingolstadt) vereinzelt Einsätze, die als Hausbesuche durchgeführt wurden. Vor Ort ist es erst einmal wichtig, sich ein Bild von der Lage zu machen und sich einen Überblick zu verschaffen. Wie viele Menschen sind beteiligt, wer möchte mit uns sprechen und zusammen arbeiten? Um welche Art von Krisensituation handelt es sich und was wären die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen.

GO: *Was sind die ersten Maßnahmen, um die Situation zu entschärfen?*

Manchmal wollen zu viele Menschen Einfluss nehmen.

FRAU PLOSS: Handelt es sich um zu viele Menschen, die in einer Situation mitreden, bzw. auch streitende Familienangehörige, dann ist es die erste Maßnahme die Beteiligten zu trennen. Auch ist es wichtig, jeden Einzelnen und seine Anliegen anzuhören und ernst zu nehmen. Im Endeffekt können wir unsere Unterstützung anbieten, aber niemanden dazu zwingen, sie anzunehmen. Sollte sich die Situation nicht entschärfen lassen und Selbst- bzw. Fremdgefährdung weiterhin vorhanden sein, dann müssen auch wir die Polizei dazu rufen.

GO: *Gab es schon Übergriffe auf Sie oder Ihre Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter?*

FRAU PLOSS: Bisher zum Glück nicht.

GO: *Gibt es Schutzmaßnahmen für Sie und Ihr Team?*

FRAU PLOSS: Generell ist es schon ein Vorteil, dass wir immer zu zweit im Einsatz sind. Zudem sind wir vor Start des Krisendienstes in der Region 10 gut geschult worden. Auch nahmen die Mitarbeiter an einem zweitägigen Deeskalationstraining teil. Durch das Screeningprotokoll von der Krisendienst-Leitstelle sind wir zusätzlich schon etwas darauf vorbereitet, was uns erwarten könnte und können uns vor dem Einsatz absprechen, was für Maßnahmen wir im Notfall ergreifen würden.

GO: *Gibt es Betroffene, die noch im Erwerbsleben stehen und wie groß ist der prozentuale Anteil?*

HERR PREINDL: Bis jetzt waren alle Kriseneinsätze bei Menschen, die nicht mehr im Berufsleben stehen. Ich kann nur für den SpDi Ingolstadt sprechen, wie es bei den anderen Diensten aussieht, kann ich leider nicht beantworten. Ich denke dies wird sich noch ändern, da wir ja erst seit Oktober 2017 mit dem Krisendienst begonnen haben.

GO: *Haben Sie Empfehlungen für Arbeitgeber und ggf. welche?*

Auch Arbeitgeber können den Krisendienst nutzen!

HERR PREINDL: Arbeitgeber sollten ein offenes Ohr und auch offene Augen für ihre Mitarbeiter haben, um Krisensituationen rechtzeitig zu erkennen. Arbeitgeber sollten ihre Mitarbeiter auf das Hilfesystem aufmerksam machen und natürlich in schwierigen Situationen sich nicht scheuen, die Krisennummer zu wählen. Der Krisendienst ist natürlich auch für Arbeitgeber immer zu erreichen. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit Plakate und Flyer des Krisendienstes zu bestellen und diese auszulegen bzw. aufzuhängen.

GO: *Können auch Kolleginnen und Kollegen helfen, damit Krisensituationen erst gar nicht entstehen?*

HERR PREINDL: Kolleginnen und Kollegen sind wichtige Ansprechpartner. Sie bekommen oft mehr mit, was mit ihren Kollegen los ist als der Arbeitgeber selbst. Sie sollten offen mit dem Problem umgehen und wenn notwendig mit ihren Vorgesetzten sprechen.

GO: *Was wäre notwendig, um Krisensituationen in der Region zu reduzieren?*

HERR PREINDL: In der Region hat sich in den letzten Jahren ein umfangreiches Hilfesystem entwickelt. Krisensituationen wird es immer geben. Mit dem Krisendienst konnte jetzt hier noch eine Lücke geschlossen werden.

GO: *Gibt es Maßnahmen, damit auch Sie und Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund bleiben und ggf. welche?*

HERR PREINDL: Durch Supervision, Fallnachbesprechungen, Fortbildungen und für alle ganz wichtig die Gesamtteams (hier treffen sich Mitarbeiter aller Krisendienst-Teams der Region, zusammen mit Vertretern der Leitstelle und der hier in der Region beteiligten Kliniken) wollen wir zur Gesundheit der Mitarbeiter beitragen.

GO: *Im Gesundheitsnetzwerk Leben arbeiten viele Akteure Hand in Hand, um für ein gesundes Berufsleben zu sorgen. Welche Wünsche haben Sie an die Akteure im Netzwerk?*

HERR PREINDL: Ich wünsche mir weiterhin, dass die Zusammenarbeit wie bisher reibungslos verläuft. Wünschenswert wäre eine noch engere Vernetzung der Akteure. Aber da bin ich guter Dinge.

GO: Herzlichen Dank für dieses ehrliche Interview. Wir danken Ihnen und Ihrem Team für Ihre wertvolle Arbeit und wünschen Ihnen auch weiterhin ganz viel Kraft und Gesundheit. Gern kommen wir wieder, um über die weitere Entwicklung zu berichten.

Krisendienst Psychiatrie
täglich von 9.00 Uhr bis 24.00 Uhr
unter der Telefonnummer: 01 80/655 3000
Weitere Informationen unter:
www.krisendienst-psychiatrie.de
(... hier können Sie auch Informationsmaterialien (Flyer, Plakate) bestellen.)

Wir möchten, dass es auch Ihnen schnell wieder besser geht!

Kontakt:

Andrea Ploß
Diplompsychologin (Univ.)
Fachdienstleitung, Beratungsstelle für psychische Gesundheit mit gerontopsychiatrischem Fachbereich

Caritas-Kreisstelle Ingolstadt
Jesuitenstraße 1, 85049 Ingolstadt
Telefon: 08 41/309 100
Telefax: 08 41/309 169
Mail: andrea.ploss@caritas-ingolstadt.de
www.caritas-eichstaett.de
www.caritas-kreisstelle-ingolstadt.de

Wenn die Trauer nicht enden will...

Was Trauer ist, müssen wir irgendwann alle erfahren. Der Tod einer nahestehenden Person bedeutet einen tiefen Lebenseinschnitt für die Hinterbliebenen. Trauer als Reaktion auf den Verlust ist eine normale Reaktion, die ganz unterschiedlich ausfallen kann. Doch für manche Betroffene gibt es auch viele Monate nach dem Verlust noch immer keine spürbare Besserung. Dann kann professionelle Hilfe sinnvoll sein. Diese können sie im Rahmen des Behandlungsprojekts PROGRID zeitnah an der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt erhalten.

KATHOLISCHE UNIVERSITÄT EICHSTÄTT-INGOLSTADT

Für Frau S.* ist es noch immer unfassbar, was passiert ist. Als sie vor drei Jahren erfuhr, dass ihr 11-jähriger Sohn mit seinem Fahrrad von einem Auto erfasst worden und noch an der Unfallstelle verstorben war, war es, als ob sich die Welt aufgehört hätte zu drehen. Und bis heute hat Frau S. das Gefühl, sie drehe sich nicht weiter.

Sie hat so starke Sehnsucht nach ihrem Sohn, dass es an manchen Tagen kaum auszuhalten ist. Das Zimmer des Sohnes ist seit seinem Tod unverändert, Frau S. schafft es kaum, es zu betreten. Auch zu seinem Grab zu gehen ist ihr kaum möglich.

Nach dem Tod ihres einzigen Kindes ist es für Frau S. schwer, am Leben, wie es die anderen führen, weiter teilzuhaben. Viele Fragen quälen sie: „Wer bin ich denn noch, wenn ich nun keine Mutter mehr sein kann? Wozu lohnt es sich jeden Tag aufzustehen, welche Bedeutung hat das Leben denn noch ohne meinen Jungen?“ Gefühle von Trauer mischen sich mit Leere, Betäubung, Verbitterung und Wut, Tag für Tag.

In der Arbeit schafft sie es oft noch zu funktionieren, nach außen eine Maske aufzusetzen, hier gelingt auch für kurze Zeit Ablenkung. Doch enge Beziehungen zu anderen zu führen, ist seit dem Verlust des Sohnes unglaublich schwierig geworden. Wie soll sie jemandem vertrauen können, mit jemandem viel Zeit verbringen können, der nicht dasselbe wie sie durchgemacht hat?

Auch ihre Gesundheit macht Frau S. seit dem Todesfall zu schaffen: Während sie früher selten krank war, plagen sie nun häufig Erkältungen, auch wegen ihres hohen Blutdrucks muss sie nun immer wieder zu ihrem Hausarzt.

*= *Fallbeispiel*

Kann Trauer zur Krankheit werden?

Obwohl jeder Trauer ganz individuell erlebt, ähneln sich die Reaktionen auf den Verlust bei den meisten Menschen eines Kulturkreises – auch hinsichtlich des Verlaufs und der Dauer. Nach einer gewissen Zeit fällt es vielen Betroffenen wieder leichter, sich den Aufgaben des Alltags zu widmen und der Trauerschmerz nimmt mit der Zeit schrittweise ab. Trauer ist somit ein zwar schmerzlicher, aber auch natürlicher Prozess, der meistens keiner professionellen Hilfe bedarf. Für etwa 5% aller Trauernden gestaltet sich der Verlauf der Trauer aber komplizierter: die Trauer hält länger an und wird als viel intensiver empfunden; der Alltag im beruflichen und privaten Bereich kann nicht mehr so bewältigt werden wie früher und der Kontakt zu anderen Menschen fällt schwerer als zuvor. Die Geschichte von Frau S. ist ein Beispiel für einen solchen Trauerverlauf. Ähnliche Verläufe können sich nicht nur nach dem Verlust eines Kindes, sondern auch nach dem Verlust eines Partners oder einer anderen nahestehenden Person zeigen. Man spricht bei solchen Verläufen von einer sogenannten Anhaltenden Trauerstörung.

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Forschung der Anhaltenden Trauerstörung vermehrt zugewendet und es konnten Kriterien gefunden werden, mit denen Fachleute zwischen natürlichen, „gesunden“ Formen der Trauer und „problematischen“ Formen der Trauer sicher unterscheiden können.

Gesunde Formen und problematische Formen der Trauer

Bei diesen Kriterien spielt es nicht nur eine Rolle, dass schmerzliche erlebte Sehnsucht nach der verstorbenen Person oder andere intensive Gefühle wie Trauer, Schmerz oder Wehmut auch über 6 Monate nach dem Todesfall immer noch als unverändert intensiv erlebt werden. Entscheidend ist, dass auch andere Beschwerden hinzukommen. Wie genau das Krankheitsbild einer Anhaltenden Trauerstörung aussieht, kann von Person zu Person unterschiedlich sein. So versuchen viele Betroffene, die Erinnerung an die verstorbene Person, Gedanken und Gefühle an sie und die Tatsache, dass sie nicht mehr da ist, von sich zu schieben. Vielen ist es unmöglich, den Tod der geliebten Person zu akzeptieren. Andere berichten von Gedanken, die ständig um die verstorbene Person kreisen. Gefühle von Wut, Verbitterung oder Fassungslosigkeit machen sich häufig bemerkbar, auch kann es zu Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen kommen. Manche berichten, sich seit dem Verlust anhaltend betäubt und leer zu fühlen und dass das Leben seitdem bedeutungslos erscheint. Oft erleben Betroffene einer Anhaltenden Trauerstörung eine Ratlosigkeit bezüglich ihrer Rolle im Leben nach dem Todesfall; manche berichten von einem Empfinden, als ob ein Teil von ihnen mit der geliebten Person gestorben wäre. Vielen gelingt es kaum, sich wieder auf das Leben einzulassen, z.B. neue Beziehungen oder Freundschaften einzugehen oder neuen Interessen nachzugehen. Auch Vertrauen zu anderen Menschen zu fassen fällt schwerer als vor dem Verlust.

Für diese Hinterbliebenen will der quälende Zustand kein Ende nehmen und es gibt auch viele Monate oder auch Jahre nach dem Verlust noch immer keine spürbare Besserung. In dieser Situation kann es ratsam sein, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Ab 2018 wird die Weltgesundheitsorganisation die Anhaltende Trauerstörung als Krankheit anerkennen. Damit ist der Weg geebnet, dass professionelle Hilfe für die Betroffenen nun besser erfolgen kann.

Leide ich an einer Anhaltenden Trauerstörung?

Nach dem Verlust einer geliebten Person können verschiedene psychische Beschwerden auftreten. Deswegen ist es wichtig, eine ausführliche Untersuchung durchzuführen. So kann festgestellt werden, ob eine Anhaltende Trauerstörung vorliegt und ob es einer professionellen Hilfe bedarf. Diese Abklärung sollte durch Fachpersonen (Psychotherapeuten oder Fachärzte) geschehen. Die Feststellung einer Anhaltenden Trauerstörung erfolgt mittels klinischer Interviews, unterstützend können auch Fragebögen verwendet werden.

Auch wenn die Diagnosestellung nur durch Fachpersonen erfolgen kann, können Ihnen folgende Punkte eine erste Orientierung geben, ob eine Anhaltende Trauerstörung vorliegen könnte:

- Eine Ihnen nahestehende Person ist verstorben
- Dieser Verlust liegt mindestens sechs Monate zurück
- Sie haben seit dem Verlust körperliche oder seelische Beschwerden oder Sie haben Schwierigkeiten, mit alltäglichen Aufgaben und Aktivitäten umzugehen

- Sie leiden täglich unter Sehnsucht, starkem Verlangen oder anderen intensiven Gefühlen wie Trauer, Schmerz oder Wehmut in Bezug auf die verstorbene Person

Sollten diese Erfahrungen auf Sie zutreffen, wird eine professionelle Abklärung Ihrer Beschwerden empfohlen.

Wie wird eine Anhaltende Trauerstörung behandelt?

Für die Behandlung einer Anhaltenden Trauerstörung gibt es verschiedene Ansätze. Allgemein zeigen Studien, dass durch die spezifische Behandlung der trauerbedingten Beschwerden im Rahmen von Psychotherapie sehr gute und anhaltende Ergebnisse erzielt werden können. Die Inhalte der Behandlung können verschieden sein – generell können mit verhaltenstherapeutischen Verfahren gute Ergebnisse erzielt werden.

Zu Beginn der Behandlung erarbeiten Therapeut und Patient, inwiefern Erfahrungen in der Lebensgeschichte des Patienten und seine aktuelle Lebenssituation zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Anhaltenden Trauer beigetragen haben und weiter wirksam sind. Auf dieser Grundlage werden gemeinsam die Therapieziele und der Behandlungsplan festgelegt. In der Verhaltenstherapie wird der Patient zur aktiven Veränderung seines Handelns, Denkens und Fühlens motiviert und angeleitet. Dabei werden die bereits vorhandenen Stärken und Fähigkeiten herausgearbeitet und für den Veränderungsprozess nutzbar gemacht.

Antidepressiva, also Medikamente, die bei depressiven Beschwerden oder Schlafproblemen verschrieben werden, können tatsächlich nur positive Wirkungen auf depressive Beschwerden entfalten. Beschwerden einer Anhaltenden Trauerstörung und das Leid dadurch bleiben trotz Einnahme aber meist unverändert.

Behandlungsangebot bei Anhaltender Trauerstörung an der Hochschulambulanz Ingolstadt

Prof. Dr. Rita Rosner, Leiterin der Hochschulambulanz und des Behandlungsprojekts PROGRID
Foto: Hochschulambulanz

Das Gebäude der Hochschulambulanz in der Levelingstraße. *Foto: KU*

Das Projekt PROGRID läuft seit 2017 an der Hochschulambulanz Ingolstadt. Dabei steht der Name des Projekts für „Prolonged Grief Disorder“, den englischen Ausdruck für Anhaltende Trauerstörung. Im Projekt werden zwei verhaltenstherapeutische Behandlungen verglichen: Eine Therapie legt den Schwerpunkt auf die Trauer selbst, die andere konzentriert sich auf die durch Trauer verursachten Schwierigkeiten im Alltag. In beiden Fällen handelt es sich um Behandlungen bei speziell geschulten Therapeuten. Beide Behandlungsformen umfassen jeweils 20 bis 24 Einzelsitzungen, die wöchentlich stattfinden. Die zugrunde liegenden Therapiekonzepte haben sich bereits als sehr wirksam erwiesen – neu ist, dass im Rahmen des Projekts beide Behandlungsformen wissenschaftlich begleitet werden. Auf lange Sicht soll so gewährleistet werden, dass es für Betroffene einer Anhaltenden Trauerstörung gute Therapiemöglichkeiten gibt.

Das Behandlungsangebot gibt es in fünf deutschen Städten: Frankfurt, Ingolstadt, München, Leipzig und Marburg. In Ingolstadt finden die Therapien in der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz statt. Diese befindet sich nur wenige Minuten vom Klinikum Ingolstadt entfernt. Die Therapien können zeitnah begonnen werden und werden von den Krankenkassen finanziert. Weitere Informationen zum Behandlungsprojekt sind unter www.trauer-therapie.de zu finden.

Die Psychotherapeutische Hochschulambulanz der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt unter Leitung von Prof. Dr. Rita Rosner bietet wissenschaftlich fundierte ambulante Verhaltenstherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene an. In teilweise deutschlandweiten Verbünden wird hier die Wirkungsweise von Psychotherapien erforscht, v.a. nach traumatischen Erlebnissen und Verlusten. Aufgrund der universitären Anbindung der Einrichtung können Behandlungsplätze nur im Rahmen der jeweils aktuellen Forschungsprojekte angeboten werden. Sollte sich herausstellen, dass eine solche forschungsbegleitete Behandlung nicht für Sie geeignet ist, werden Sie gerne bei der Suche nach einem anderen geeigneten Behandlungsplatz unterstützt.

Wie kann ich mich anmelden?

Unverbindliche Erstgespräche, in denen eine erste diagnostische Abklärung vorgenommen und über das Behandlungsprojekt informiert wird, sind jederzeit zeitnah möglich. Bitte wenden Sie sich für die Terminvereinbarung oder falls Sie Fragen zum Projekt und zur Behandlung haben, an Frau Dipl.-Psych. Anna Vogel. Für das Erstgespräch wird Ihre elektronische Gesundheitskarte benötigt, eine Überweisung durch einen Arzt ist nicht nötig.

Kontakt:

Frau Dipl.-Psych. Anna Vogel

Koordinatorin des Behandlungsprojekts PROGRID
Psychotherapeutische Hochschulambulanz der KU Eichstätt-Ingolstadt
Levelingstraße 7
85049 Ingolstadt
E-Mail: Anna.Vogel@ku.de
Telefon: 08 41/93 72 19 56

Guter Start ins Kinderleben

Die Koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKis) unterstützen (werdende) Eltern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr des Kindes

Bundesstiftung Frühe Hilfen

Gefördert vom: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

KoKi Netzwerk frühe Kindheit www.sozialministerium.bayern.de

Kinder sind wunderbar, aber manchmal auch ganz schön anstrengend. (Fast) alle Eltern können das bestätigen. Schlaflose Nächte zerren nicht nur an den Nerven, sondern lassen einen auch immer wieder ins Grübeln kommen: Bin ich eine gute Mutter, ein guter Vater, mache ich alles richtig und wann hört mein Kind endlich auf zu schreien?

Diese oder ähnliche Fragen, Unsicherheiten und Veränderungen bewegen viele Eltern. Kommen dann noch weitere Sorgen (z.B. Paarkonflikte, körperliche oder psychische Erkrankungen, Schulden, Wohnungsprobleme, Geschwisterrivalitäten usw.) hinzu, geraten manche schnell an die eigene Belastungsgrenze. Wenn dann keine hilfreiche Unterstützung durch Familie oder Freundeskreis möglich ist, können sich Stress und Erschöpfung rasch ausbreiten.Dann lohnt es sich oftmals, sich zu überwinden und frühzeitig professionelle Hilfe bzw. Unterstützung zu suchen. Spezialisierte Fachstellen gibt es viele. Doch welche können mir in meiner persönlichen Situation möglichst schnell weiterhelfen?

KoKi – Netzwerk frühe Kindheit

KoKi ist die Abkürzung für „Koordinierende Kinderschutzstelle - Netzwerk frühe Kindheit“. Die KoKi wird durch das bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) gefördert, um ratsuchende Schwangere und Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren möglichst frühzeitig über passende Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Beratungsstellen, Praxen, Familienbildungsstätten) zu informieren und dorthin zu lotsen. Mit der Vermittlung geeigneter Fachstellen und Hilfen zielt die KoKi darauf ab, familiären Belastungen und Überforderungen entgegenzuwirken.

Im Freistaat Bayern sind die KoKis an den Jugendämtern angesiedelt. Sie verstehen sich als präventive und niederschwellige Anlaufstellen und bieten Schwangeren, Familien und deren Angehörigen kostenlose, vertrauliche sowie unverbindliche Beratung an. Diese kann auf Wunsch der Eltern im KoKi-Büro, zuhause, in einer Praxis oder KiTa sowie an einem ganz neutralen Ort stattfinden.

Beratung durch KoKi

In der Region 10 (Eichstätt, Ingolstadt, Neuburg-Schrobenhausen und Pfaffenhofen) gibt es insgesamt vier KoKi-Standorte. Die Mitarbeiterinnen der KoKi informieren mit Blick auf die individuellen Schwierigkeiten und Belange über regionale Unterstützungsangebote (Frühe Hilfen) und erarbeiten gemeinsam mit den Eltern Lösungsmöglichkeiten. Falls gewünscht, begleiten die KoKi-Fachkräfte Familien auch zu Ämtern, Behörden etc. oder unterstützen bei der Kontaktaufnahme mit Einrichtungen, Praxen und Fachstellen usw.

Darüber hinaus kooperiert die KoKi mit unterschiedlichen Netzwerkpartnern. Dazu zählen alle Dienste, Einrichtungen und Berufsgruppen, die mit oder für Familien mit kleinen Kindern arbeiten: z.B.

- Schwangerschafts-, Erziehungs-, Sozial- und Schuldnerberatungsstellen
- Ärzte und Hebammen, Kliniken sowie therapeutische Dienste,
- Vertreter der Jugendhilfe (div. Abteilungen des Jugendamtes: u.a. Beistandschaften, Unterhalt, Trennung & Scheidung u.v.m.)
- Kindertageseinrichtungen und Familienbildungsstätten
- Träger der Grundsicherung (z.B. Jobcenter, Arbeitsagentur)
- Ehrenamtsnetzwerke (z.B. Wellcome – Abenteuer Familie)

KoKi agiert als Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und der Jugendhilfe (Brückenfunktion). Die Kontaktaufnahme zu o.g. Netzwerkpartnern erfolgt im Rahmen der Beratungsarbeit nur mit Einverständnis der Eltern.

Frühe Hilfsangebote über die KoKi

Mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahre 2012 bekommen die KoKis (bundesweit auch „Netzwerk frühe Hilfen“ genannt) jährlich Gelder von der Staatsregierung (Mittel der Bundesstiftung) bereitgestellt, um sog. ***„Gesundheitsorientierte Familienbegleiter (GFB)“*** in Familien einzusetzen. Dabei handelt es sich um berufserfahrene Hebammen und Kinderkrankenschwestern, welche sich innerhalb einer Zusatzausbildung zur GFB weiterqualifiziert haben. Familienhebammen oder Familiengesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen suchen auf Wunsch ratsuchende Familien zuhause auf, mit dem Ziel Eltern in ihrer Beziehungs- und Erziehungskompetenz, der Entwicklungsförderung ihrer Kinder und der Bewältigung des Familienalltags zu stärken.

Des Weiteren ist die Inanspruchnahme eines ***„Haushalts(organisations)trainings“*** über die KoKi-Stellen möglich. Ambulante Beratung und Anleitung im Haushalt der Familie zu folgenden Themen:

- Grundversorgung der Kinder: Ernährung & Tischkultur;
- Gesundheitsförderung: Ordnung und Hygiene im Haushalt;
- Finanzen sichern und verwalten;
- Strukturen im Familienhaushalt, Zeitmanagement & Regeln.

Je nach Standort verfügen die KoKi-Stellen selbst und / oder in Kooperation mit freien Trägern über Unterstützungsformen durch ***Ehrenamtliche*** (z.B. „Wellcome – für das Abenteuer Familie“ oder „Familienpaten“).

Genauere Informationen zu den Hilfen erteilt Ihnen die jeweilige KoKi-Stelle Ihrer Stadt bzw. Ihres Landkreises.

Zusammenarbeit im Netzwerk

Neben der reinen fallbezogenen Arbeit ist die KoKi zudem für den Aufbau und die Pflege eines „Netzwerks frühe Kindheit“ verantwortlich. Aufgabe der KoKi ist es hierbei, Veranstaltungen für Fachkräfte unterschiedlichster Berufsgruppen zu organisieren (Arbeitskreise, Runde Tische, Fachtage), um diese über die Angebotsvielfalt an Hilfen zu informieren und unter Einbezug von Referenten für den präventiven Kinderschutz zu sensibilisieren.

Ausblick:

In weiteren Ausgaben des Wartezimmermagazins „GO“ erfahren Sie mehr über die Aufgabengebiete der Schwangerschaftsberatungsstellen. Diese zählen zu den wichtigsten Netzwerkpartnern der KoKis und stellen sich im Verbund der Region 10 vor.

KoKis der Region 10
KoKi - Koordinierende Kinderschutzstelle
Landratsamt Eichstätt
Amt für Familie und Jugend
Residenzplatz 2 · 85072 Eichstätt

Telefon: 0 84 21/70 390
Telefax: 0 84 21/70 10 390
E-Mail: christine.spiegl@lra-ei.bayern.de
Internet: www.landratsamt-eichstaett/koki.de

V. l. n. r: Christine Spiegl, Kristen Weber, Aenne Seibold, Anett Pohl

Koordinationsstelle frühe Kindheit (KoKi)
Stadt Ingolstadt
Amt für Jugend und Familie
Rathausplatz 7 · 85049 Ingolstadt

Telefon: 08 41/305-45 815
Telefax: 08 41/305-45 409
E-Mail: koki@ingolstadt.de
Internet: www.ingolstadt.de/koki

V. l. n. r: Andrea Thamm, Edith Pitter, Sonja Dasch

Koordinierende Kinderschutzstelle (KoKi)
Landratsamt Neuburg-Schrobenhausen
Platz der Deutschen Einheit 1
86633 Neuburg a. d. Donau

Steffi Vicelja
Dipl. Sozialpädagogin (FH)
Tel.: 08431/57-264

Christa Kunz
Sozialpädagogin (B.A.)
Tel.: 08431/57 -431

E-Mail: koki@lra-nd-sob.de

V. l. n. r: Steffi Vicelja, Christa Kunz

Familie, Jugend, Bildung
KoKi – Fachberatungsstelle für die junge Familie
Landratsamt Pfaffenhofen a. d. Ilm
Hauptplatz 22
85276 Pfaffenhofen a. d. Ilm

Telefon: 0 84 41/27-387
Telefax: 0 84 41/27-13387
E-Mail: dominik.zerelles@landratsamt-paf.de
Internet: www.landkreis-pfaffenhofen.de
https://www.facebook.com/lkr.paf.jugendamt/

V. l. n. r.: Dominik Zerelles, Daniela Sander

Supervision und Coaching – Beratungskonzepte für die Herausforderungen der Zukunft

GO hatte die Gelegenheit zwischen den Vorbereitungen für den Kongress ein Interview mit Frau Susanne Rieger, Präsidentin EASC und Prof. Dr. Dr. Janusz Surzykiewicz, Lehrstuhl für Sozialpädagogik KU zu führen.

GO: *Herzlichen Dank , dass Sie sich trotz der umfangreichen Vorbereitungen die Zeit für dieses Interview nehmen, um uns einen Einblick in den bevorstehenden Kongress in Eichstätt zu geben. Die EASC ist der europäische Verband für Coaching und Supervision (European Association for Supervision and Coaching). Wieviel Mitglieder aus wieviel Ländern haben sich dem Verband angeschlossen und welches Anliegen vertritt ihr Verband?*

FRAU RIEGER: Vielen Dank erstmal an Sie und Ihr Magazin, dass wir die Möglichkeit haben unser Anliegen hier vorzustellen! Die EASC European Association for Supervision and Coaching ist der europäische Berufsverband, der sich die Qualitätssicherung bei Coaching und Supervision in Europa zum Ziel gesetzt hat. Der 1994 gegründete Verband hat mittlerweile rund 600 Mitglieder in mehr als 20 Europäischen Ländern. Mitglied kann werden, wer die Qualitätsanforderungen und die ethischen Richtlinien der EASC akzeptiert und erfüllt. Zu unseren Mitgliedern zählen Coaches, Supervisoren und Ausbildungsinstitute, die sich die Förderung, Anwendung und Ausbildung nach genau definierten Qualitätsmerkmalen zum Ziel gesetzt haben.

GO: *Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um sich Ihrem Verband anzuschließen?*

Europaweiter Dachverband für zertifizierte Supervisoren und Coaches

FRAU RIEGER: Die European Association for Supervision and Coaching ist ein Europaweiter Dachverband für zertifizierte Supervisoren und Coaches. Wir verstehen uns als Berufsverband, der sich für die Interessen und Qualitätssicherung seiner Mitglieder einsetzt. In Deutschland sind wir an Zusammenschlüssen wie dem Runden Tisch Coaching beteiligt, aber auch auf Europäischer Ebene bemühen wir uns gemeinsam mit Verbänden wie dem Europäischen Dachverband für Supervision (ANSE) darum, dass Coaching und Supervision zu geschützten Berufsbezeichnungen werden. Dazu bedarf es einer Festlegung von Qualitätsstandards, also eines Manuals das Ausbildungsprozesse regelt und die Einhaltung der Ethikrichtlinien überprüft. Unsere Qualitätsanforderungen sind im Vergleich zu manch anderem Verband sehr hoch, so müssen Coaches mindestens 300 Ausbildungseinheiten absolviert haben und Supervisoren mindestens 650. Die Anforderungen für Lehrsupervisoren, Mastercoaches und Ausbilder sind ebenfalls detailliert geregelt. In unserem Beruf arbeiten wir mit Menschen, begleiten sie auf ihrem professionellen Weg und dazu bedarf es eines hohen Grades an Reflexion und Selbstkenntnis, an fachlichem Können und dem bewussten Umgang mit Methoden, Theorie und viel Praxiserfahrung. Als Verband legen wir daher sehr viel Wert auf Qualität, Beziehungsarbeit, Interkulturelle Kompetenzen etc.

GO: *Wo sehen Sie derzeit die größten Herausforderungen bei der Ausbildung von Coaches und Supervisorinnen/Supervisoren?*

FRAU RIEGER: Die Ausbildungen für beide Berufe sind leider immer noch nicht offiziell geregelt, vereinheitlicht und anerkannt. Längst gehören beide Berufe in vielen Europäischen und außereuropäischen Ländern zu gesellschaftlich anerkannten Professionen, ohne eine offizielle Berufsanerkennung zu haben. Wir sind der Überzeugung, dass Qualität und eine profunde Ausbildung in Coaching und Supervision eine wichtige Rolle für die weitere Entwicklung in unserem berufsmäßigen Alltag darstellen und daher bedarf es einer regulierten Ausbildung in der die unterschiedlichen Standards festgelegt sind. Firmen und Institutionen, die Coaches und Supervisoren kontaktieren, müssen sich darauf verlassen können, dass ausgebildete Coaches und Supervisoren auf dem Markt auch diesen Qualitätsanforderungen entsprechen. Gleichzeitig ist es wichtig zu verstehen, dass eine einmalige Ausbildung nicht ein Leben lang ausreicht, sondern, dass es ein „Long life learning und formation process“ ist um sich up to date zu halten, immer wieder selber zu reflektieren und sich ebenfalls weiterzuentwickeln.

So sind es heutzutage z.B. neue Schlüsselkompetenzen, die wir auch in unsere Ausbildungen einbinden müssen wie z.B. die Interkulturelle, aber auch die Digitale Kompetenz, eine Ausweitung der Medien- und Beziehungskompetenz u.v.a.m.

GO: *Gibt es Unterschiede in den Ländern?*

Europäischer Austausch zum von und miteinander lernen

FRAU RIEGER: Ja sehr große. Es ist sicherlich so, dass nicht nur durch die Historie angelsächsische Länder, Deutschland und auch die nordischen Länder Vorreiter der Entwicklung von Coaching und Supervisionsangeboten in Theorie und Praxis sind. Doch auch der Süden zieht nach. Ich selber lebe seit vielen Jahren in Spanien und hier hat es in den letzten Jahren einen Boom gegeben im Bereich Coaching und Supervision. Umso wichtiger ist der Europäische Austausch, das voneinander und miteinander lernen. In den Vereinigten Staaten wird z.B. oftmals ein anderer Ansatz von Coaching und Supervision vertreten. Lassen Sie es mich so fassen, hier in Europa ist die Beziehungskompetenz eine unumstrittene Basis, viele Methoden und Ansätze haben ihre Wurzeln in psychologischen Theorien und verbinden Ansätze aus unterschiedlichen Disziplinen. Die Europäische Diversi-

Kontakt:

Susanne Rieger – Vorsitzende

European Association for Supervision and Coaching e.V.
Waldstr. 32
10551 Berlin
Telefon: 030/398 475 55
Telefax: 030/398 475 55
E-Mail: susanne.rieger@easc-online.eu

tät hilft uns dabei sehr und ermöglicht uns eine interessante Weiterentwicklung. Was wir allerdings brauchen ist auch eine Europaweit einheitliche Qualifizierung und Standards.

GO: *Herzlichen Glückwunsch, dass es Ihnen gelungen ist diesen Kongress nach Eichstätt zu holen. Das war sicher keine einfache Herausforderung. Warum war es Ihnen wichtig, dass dieser Kongress in Eichstätt stattfindet?*

HERR PROF. DR. DR. SURZYKIEWICZ: Besonders in den letzten Jahren wird sehr deutlich, dass die unterschiedlichsten Beratungsbedarfe bei vielen Themen und Problemen in der Lebens- und Arbeitswelt enorm gestiegen sind. Grund genug also, sich intensive – auch wissenschaftlich gestützte – Gedanken für die Professionalisierung von Beratung im Allgemeinen, von Coaching und Supervision im Speziellen zu machen und auch kritische Fragen an die rasante Entwicklung verschiedenster Beratungsangebote und Beratungsformate zu stellen.

Qualitätskriterien schaffen

Denn gerade im Kontext der vielen Fragen nach der Professionalisierung der Beratungsberufe, denen immer noch ein sehr schillerndes Berufsverständnis und ein fehlendes geschütztes Verständnis für Coaching und Supervision anhängt, ist für alle Akteure ein gemeinsames Bemühen um die Etablierung von Qualitätskriterien in der konzeptionellen und methodischen Ausformung der Beratungsprozesse verbindlich einzufordern.

Zwar gab es – im Blick auf die Entwicklung der Beratungsbranche – in den letzten beiden Jahrzehnten, nicht zuletzt durch eine dezidierte Beratungsforschung, durchaus nennenswerte Erfolge in der Theorieentwicklung und Qualitätssicherung einzelner Coaching-Ansätze zu verbuchen. Gleichwohl wird der populäre Begriff des Coachings jedoch auch von so manch dubiosen Anbietern genutzt, deren Konzept wenig seriös aufgebaut ist und allenfalls auf sehr beliebigen bzw. subjektiv präferierten Überzeugungen fußt. Wünschenswert ist deshalb ein solides, wissenschaftlich begründetes und fachlich sehr präzise ausgerichtetes Modell von Coaching und Supervision. Gerade diese äußerst verschiedenen Lesarten und Verwendungsformen dieser Beratungsformate erzeugen nicht selten ein gewisses Misstrauen zwischen akademischen Kreisen und erfolgreich arbeitenden Coaches und Supervisoren/innen, oder anders formuliert: zwischen Wissenschaft und Praxis, das häufig durch ein gegenseitiges Unverständnis gespeist wird. Dabei wäre es sehr wichtig, sowohl die Theorie der Wissenschaft und die Erfahrung der Praxis reflexiv zueinander zu verbinden, um den zu Beratenden eine qualitativ hochwertige Unterstützung anbieten zu können. Um dies sicher zu stellen ist es eminent wichtig, Akademisierungsprozesse zu beschleunigen. Das bedeutet, dass die Ausbildung zum Coach (ähnlich wie die Ausbildung zum Supervisor) an Hochschulen zu etablieren ist. Denn hier wird nicht nur Wert gelegt auf das Erlernen diverser Methoden, sondern weitaus wichtiger ist einerseits die akademische Reflexion der unterschiedlichen Praxen im beraterischen Feld und die Erforschung und Evaluation von Beratungsprozessen, andererseits genauso wichtig ist die auf Selbstreflexion, Ethik und Verantwortung basierende Persönlichkeitsentwicklung von angehenden Beratungsexperten.

Inzwischen gibt es auch sehr gute Erfahrungen über eine gelingende Kooperation und Zusammenarbeit zwischen Coaching-Berufsverbänden, Forschungsinstituten und Hochschulen, die belegen, wie lebensnah, praktisch, aber gleichzeitig auch forschungsorientiert und ethisch fundiert Beratung im allgemeinen Sinne sein kann.

Schwerpunkte „psychopädagogische Beratung“ und „Organisationsentwicklung“

Gerade die Eichstätter Universität ist einem universalen und christlichen Humanismus verpflichtet, der sich um ein umfassenderes Wohlergehen der Menschen bemüht. Wir an der KU (Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt) planen derzeit exakt in diesem Sinne einen Master-Studiengang mit den Schwerpunkten „psychopädagogische Beratung“ und „Organisationsentwicklung“.

GO: *Wir beobachten, dass Coaching und Supervision nicht nur für rein arbeitsbezogene Prozesse nachgefragt wird, sondern ebenso auch für Fragen bzw. Themen der Gesundheitsförderung und -erhaltung. So rückt das allgemeines Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit immer stärker in den Fokus auf präventiv angelegte Beratungsangebote. Inwiefern ist das auch für Sie ein Thema?*

HERR PROF. DR. DR. SURZYKIEWICZ: Die Komplexität des Alltagslebens im persönlichen, familiären und beruflichen Feld erzeugt vielfältige Herausforderungen, die oftmals einen Beratungsbedarf mit sich bringen. Eine dieser Herausforderungen besteht sicherlich darin, die Balance zwischen Arbeit und Privatem zu schaffen und die Vereinbarkeit der Rollenanforderungen in diesen beiden „Welten“ (Arbeitsleben versus Leben in Familie und Partnerschaft) sicher zu stellen. Der Leistungsdruck und die Verdichtungen von Arbeitsprozessen erzeugen vielfältige Stressoren. Wenn diese nicht rechtzeitig erkannt und behoben werden, führt dies zu einer Negativspirale, die sowohl für den Arbeitgeber als auch für den Betroffenen folgenreich sind. Die Folgen reichen von Motivations- und Kreativitätsverlust über ein steigendes

ANZEIGE

Von Mensch zu Mensch
Kliniken St. Elisabeth
Kompetenz und Fürsorge in Neuburg an der Donau

Ausgezeichnet. Für Kinder. 2013–2015

Am Menschen orientierte Krankenhausführung
Ulrike Kömpe bekennt sich als neue Geschäftsführerin zur wohnortnahen Patientenversorgung

Seit 1. April hat Ulrike Kömpe, Klinikmanagerin aus Schleswig-Holstein, die Geschäftsführung der Kliniken St. Elisabeth gemeinsam mit Dr. Bernhard Hoch, Ärztlicher Direktor der KJF, übernommen.

„Gemeinsam mit Ulrike Kömpe und Dr. Bernhard Hoch sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wollen wir die Kliniken St. Elisabeth als ersten Ansprechpartner für Gesundheitsfragen im nördlichen Oberbayern und als KJF Fachklinik positionieren“, erklärt Markus Mayer, Vorstandsvorsitzender des Gesellschafters KJF Augsburg (links im Bild). „Unser Anspruch ist es, medizinische Qualität und gute Leistung mit unseren traditionellen Werten wie Zuwendung, Verantwortung und Nächstenliebe zu verbinden. Diese Werte treten heute zu oft bei anderen Krankenhäusern in den Hintergrund. Das verbindet uns mit der Tradition der Elisabethinerinnen, die ihr Augenmerk stets auf die menschliche Fürsorge legten.“

Ulrike Kömpe liegt die neue Aufgabe bei einem katholischen Krankenhaus sehr am Herzen: „Als Betriebswirtin und Christin ist mir eine am Menschen orientierte Krankenhausführung wichtig.“ Auch Dr. Bernhard Hoch freut sich auf die Zusammenarbeit mit Ulrike Kömpe im Netzwerk der KJF Fach- und Rehakliniken. „Neben der medizinischen Grund- und Regelversorgung verfügen die Kliniken St. Elisabeth über ein ausgewähltes Angebot an hoch spezialisierten Leistungen, insbesondere für Kinder und Jugendliche: Das breite Spektrum ermöglicht es, die Menschen vor Ort von der Geburt bis ins hohe Alter medizinisch zu betreuen.“

KJF Mut zum Leben

www.kliniken-st-elisabeth.de • zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015 und „Ausgezeichnet. Für Kinder.“ nach GKinD

Konfliktpotential bis hin zu psychosomatischen Erkrankungen. Gerade hier entfalten Coaching und Supervision ihre prophylaktischen bzw. auf Vorbeugung fokussierten Seiten, indem der Klient in seiner Selbstbestimmung und Selbstvergewisserung gestärkt wird und er seine individuellen Ressourcen und Kompetenzen zur Förderung seines subjektiven Wohlbefindens bzw. seiner Gesundheit einsetzt.

Kontakt:

Prof. DDr. Janusz Surzykiewicz

Katholische Universität
Eichstätt-Ingolstadt
Philosophisch-Pädagogische Fakultät
Lehrstuhl für Sozialpädagogik
Luitpoldstraße 32
85072 Eichstätt
Telefon: 0 84 21 93/2 16 83
Fax: 0 84 21 93/21 27 50
E-Mail: janusz.surzykiewicz@ku.de

KU Eichstätt-Ingolstadt, EASC und Gesundheitsnetzwerk Leben als Plattform

Allianzen, die gerade hier geschmiedet werden zwischen der KU Eichstätt-Ingolstadt, dem EASC und dem Gesundheitsnetzwerk Leben stellen eine sehr fruchtbare Plattform dar, auf der innovative Sozial- und Gesundheitsthemen aufgegriffen werden, um hierüber wissenschaftliche und praktische Erkenntnisse zu bündeln und in konkreten regionalen Projekten den betroffenen Menschen eine adäquate und wirksame Unterstützung anzubieten.

In diesen Kooperationen steckt meines Erachtens ein sehr hohes und wertvolles Entwicklungspotential. Wir finden es daher außerordentlich wertvoll und erfreulich, dass das Gesundheitsnetzwerk Leben der Audi BKK für derartige Innovationen offen ist und hierzu proaktiv überaus wichtige Initiativen ergreift.

GO: *Wie wichtig ist nach der Ausbildung die Fort- und Weiterbildung?*

FRAU RIEGER: Wie bereits vorher erwähnt benötigt dieser Beruf einen Lebenslangen Lernansatz. Immer wieder gilt es sich auf neue Herausforderungen einzustellen, neue Ansätze zu integrieren, um sich und andere weiterzuentwickeln. Unter anderem auch ein Grund warum ich finde, dass diese gemeinsame Kooperation, die wir hier mit der Uni Eichstätt eingegangen sind ein interessanter Ansatz ist, um Theorie und Praxis miteinander zu verbinden! Hier können wir gemeinsam noch viel erreichen!

GO: *Gibt es auch bei dieser Berufsgruppe inzwischen Nachwuchsprobleme und ggf. Maßnahmen, um dem entgegenzuwirken?*

Nachwuchsprobleme auch bei Coaches und Supervisoren

FRAU RIEGER: Bisher haben wir keine Nachwuchsprobleme, Coaches und Supervisoren werden überall dort gebraucht, wo Menschen miteinander in Kontakt treten, sei es im Bildungsbereich, in der Wirtschaft, im Gesundheitswesen, im Sozialen Bereich, sei es im Sport oder in der Politik. Wie wir mit unserem Kongressthema ja deutlich machen wollen, stehen wir in der VUCA World vor so vielen Herausforderungen, dass sich auch weiterhin die qualitative Ausbildung von Coaches und Supervisoren eindeutig lohnt.

GO: *Welche Hoffnungen und Erwartungen haben Sie an den Kongress?*

FRAU RIEGER: Ich freue mich persönlich und als Präsidentin der EASC sehr über diese Kooperation und auf den Kongress, da ich glaube er kann der Auftakt zu weiteren interessanten gemeinsamen Projekten sein. Der Kongress wird hoffentlich ein interessanter Ort für VertreterInnen aus Theorie und Praxis, aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Disziplinen und Sektoren, die miteinander ins Gespräch kommen, Ideen und Meinungen austauschen können, sich bereichern und lernen können von und miteinander und die gemeinsam mehr Werkzeuge und Ideen entwickeln können, um in dieser VUCA World besser bestehen zu können.

GO: Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit für dieses Interview genommen haben. Wir danken Ihnen für Ihre wertvolle Arbeit und wünschen Ihnen viel Erfolg bei dem Kongress. Gern sind wir mit dabei und berichten über die gewonnen Erkenntnisse.

Veranstaltungshinweis:

Internationaler Kongress vom 14. 9. bis 15. 9. 2018 in Eichstätt

Bei dem zukunftsweisenden Coaching- und Supervisions-Kongress werden Experten aus Praxis und Wissenschaft – Coaches, Supervisoren und Forscher aus vielen Regionen Europas die Möglichkeiten der Beratung in der VUCA-Welt reflektieren und nach adäquaten Lösungen suchen.

Veranstalter:
European Association for Supervision and Coaching, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Kardinal Stefan Wyszyński Universität Warschau

Unterstützung:
Gesundheitsnetzwerk Leben Audi BKK

Tagungsort:
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Hauptgebäude KG A, Foyer, Plenum
Ostenstraße 26, 85072 Eichstätt

Kongressgebühren, Infos zu Anreise und Hotels sowie weitere Informationen und Aktualisierungen finden Sie hier:
www.easc-online.eu/aktuelles/easc-kongress-2018

Anmeldung
European Association for Supervision and Coaching e.V.
Waldstr. 32, 10551 Berlin
Telefon: +49 30 398 475 55
Telefax: +49 30 398 475 55
E-Mail: office@easc-online.eu

www.ku.de/coachingkongress2018
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Philosophisch-Pädagogische Fakultät
Lehrstuhl für Sozialpädagogik
Luitpoldstraße 32, 85072 Eichstätt
Telefon: +49 84 21 93 21 475
E-Mail: lehrstuhl-sop@ku.de

HERZLICH WILLKOMMEN –

unsere neuen Partner im Gesundheitsnetzwerk Leben!

Leistungsanbieter:

Maria Help e.V
Nicole Brunner & Magdalena Schödl
Siedlungsweg 17
86706 Lichtenau
Tel.: 0176/84952810 mobil
oder
Tel.: 08450/6533044
Web: www.maria-help-ev.de

Psychotherapeutische Hochschulambulanz der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt
Levelingstraße 7
85049 Ingolstadt
Tel: 0841/9372-21902
Fax: 0841/9934-6372
E-Mail: psychotherapie@ku.de
Web: www.psychotherapie.ku.de

Kontakt:

Helga Friehe
Projektleitung
Gesundheitsnetzwerk Leben
Postfach 10 01 60 · 85001 Ingolstadt
Audi BKK
Hausanschrift:
Porschestraße 1 · 38440 Wolfsburg
Tel.: 0 53 61/84 82-204
Fax: 0 53 61/84 82-22-204
Mobil: 01 51/12 65 92 53
E-Mail: helga.friehe@audibkk.de
Internet: www.audibkk.de

Gemeinsam sorgen wir für ein gesundes Berufsleben und Bürokratieabbau in unserer Region!

Wir unterstützen Sie gern und freuen uns auf Ihre Anregungen und Fragen.

Ihr Gesundheitsnetzwerk Leben

Neue Öffnungszeiten!

GO IN Bereitschaftspraxen

GO IN Bereitschaftspraxis Ingolstadt

Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstr. 1
85049 Ingolstadt

Telefon: 0841 - 886 99 55

Öffnungszeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag	18:00 bis 22:00 Uhr
Mittwoch	15:00 bis 22:00 Uhr
Freitag	15:00 bis 22:00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertage	08:00 bis 22:00 Uhr

GO IN Kinderbereitschaftspraxis

Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstr. 1
85049 Ingolstadt

Telefon: 0841 - 880 27 66

Öffnungszeiten:

Mittwoch	16:00 bis 20:00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertage	09:00 bis 13:00 Uhr und 15:00 bis 20:00 Uhr

GO IN Bereitschaftspraxis Neuburg

Kliniken St. Elisabeth
Müller-Gnadenegg-Weg 4
86633 Neuburg a.d. Donau

Telefon: 08431 - 54 3000

Öffnungszeiten:

Mittwoch und Freitag	16:00 bis 21:00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertage	09:00 bis 21:00 Uhr

© Milles Studio | Fotolia

Außerhalb und neben den Öffnungszeiten der Bereitschaftspraxis wird die medizinische Versorgung durch den ärztlichen Bereitschafts- bzw. Notdienst ergänzt, der von der KVB organisiert und eingeteilt wird; er ist unter der kostenlosen, deutschlandweiten Telefonnummer **116 117** erreichbar.

Neu ab 24. 04. 2018

KVB Bereitschaftspraxen

KVB Bereitschaftspraxis Pfaffenhofen
Ilmtalklinik GmbH

Krankenhausstr. 70 · 85276 Pfaffenhofen

Öffnungszeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag	18:00 bis 21:00 Uhr
Mittwoch, Freitag	16:00 bis 21:00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertage	09:00 bis 21:00 Uhr

KVB Bereitschaftspraxis Mainburg
Ilmtalklinik GmbH

Laurentiusweg 1 · 84048 Mainburg

Öffnungszeiten:

Mittwoch, Freitag	16:00 bis 21:00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertage	09:00 bis 21:00 Uhr

KVB Bereitschaftspraxis Eichstätt
Klinik Eichstätt

Ostenstr. 31 · 85072 Eichstätt

Öffnungszeiten:

Mittwoch, Freitag	16:00 bis 21:00 Uhr
Samstag, Sonn- und Feiertag	09:00 bis 21:00 Uhr

Zusätzlich zu den Bereitschaftspraxen wird von der KVB ein Fahrdienst organisiert, der die medizinisch notwendigen Hausbesuche in der Region durchführt, wenn Patienten die Bereitschaftspraxen aus gesundheitlichen Gründen nicht selbst aufsuchen können.

Die KVB verweist allerdings auch auf die bundesweit einheitliche **Rufnummer 116117** des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, an den sich Patienten auch weiterhin außerhalb der üblichen Sprechzeiten wenden können. Hier bekommen sie Auskunft zur nächstliegenden Bereitschaftspraxis oder speziellen Diensten für Kinder.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst unterscheidet sich von der notärztlichen Versorgung. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen ist stets der Notarzt unter der Rufnummer 112 zu verständigen.

© Odilon Dimier | Colourbox

Rätselspaß

dt. Schauspielerin (Evelyn) † 2007
Aristokrat
großes Gewässer
Bewohnerin eines Erdteils
Futtergefäß
kurz für: in das
Gewässer
dt. Autorin (Eugenie) † 1887
anfeuchten
süddt.: Kanarienvogel
ugs.: langweilig / Gewürz (...pfeffer)
belg. Kriminalromanautor †
nordruss. Halbinsel
seemänn.: leer pumpen
knapp, schmal / Stadt im Erzgebirge
brit. Männername / Stadt an der Aller
brasil. Tanz / Leitmotiv
größte Stadt Marokkos
Missgeschick; Zusammenbruch
Inntal in Graubünden
österr. Feldmarschall † 1736
Autor v. „Lili Marleen" † 1983
Gattin d. Menelaos / Schutzanstrich
ugs.: bezahlen
Gesichtsausdruck
geografisches Kartenwerk
ein Inseleuropäer
eng vertraut
durchmachen, mitmachen
streng vegetarisch
schwäb. u. fränk. Höhenzug
Steppenhuftier
portugies. Insel
Nachbildung
Betäubungs-, Suchtmittel
Sohn des Onkels
Auswanderer
obere Erdschicht
von innen kommend (Med.)
Stadt an der Maas (Frankreich)
Hauptstadt in Nahost
immer
Forschungsraum (Kurzw.)
ugs.: viel trinken
Segel am hinteren Schiffsmast
nicht hungrig
Fett von Meeressäugern, Fischen
Stöberhund
ein Kunststoff
Hotelschiff (Kurzw.)
römischer Grenzwall
natürliches Gewässer zum Schwimmen
eigenartig, kurios
3. Fall der Deklination
Staat in Europa
Hauptstadt Japans
erwarteter Sieger (Sport)
Wollfett
eh. Handwerkervereinigung
veraltet: Held, Krieger
Müllabladeplatz
Impfstoff
größere Platte
Kosename d. Großvaters e. Medizinergeschichte
afroamerik. Musikstil
chines. Provinz (Seide)
jap.: auf Wiedersehen!
zahnart. Mauerabschluss
stark in seinen Bann ziehen
Kleiderverschlussstück
Automobilbauform
Geizhals
angenommen, dass
Fluss in Südtirol
ohne bestimmte Planung
landschaftlich: Schorf
japan. Kleidungsstück
tatsächlich
Anrufung Gottes
fächerförmige Flussmündung
Vogeldünger
Kleidungsstück
dt. Komponist (Kurt) † 1950
kleiner Kellerkrebs
ugs.: Eingeweide
altrömischer Staatsmann
exotische Frucht
Servierbrett
Greifglied von Polypen
Kunststoff
größeres Grundstück
Grazie, Liebreiz
trennen
bayer.: Sehne
Halbinsel Südwestgroßbritanniens
trockene Getreidehalme
Telefonat
Deckschicht
Stadt bei Merseburg
maßlos, ungeheuer
Rollvorhang
Münchner Stadtteil (ugs.)
Badegewässer bei Geretsried
Elbe-Zufluss in Hamburg
schnell, flink
mehrlag. Werkstoff (Bodenbelag)
Bootswettkampf
ostasiat. Volk
absichtlich Unsinn reden
Frostschutzmittel
nicht dick
ausgiebig Speisender
Geliebte des Romeo
Beinbekleidung
unbekanntes Ausland
kurz für ernste Musik
Knochenfisch / Gliedmaße
gottesfürchtig
traurig, trostlos (Lage, Zustand)
Halsjoch der Zugtiere
süddt.: Ofensetzer, Töpfer
weiches Wollgewebe
katholische Heilige
Gewichtseinheit
griech. Vorsilbe: klein...
Bekleidung der Mönche
Blutgefäß
Gegner des Arminius
behaglich, lieb, wert
wütend
dt. Dichter (Achim von) †
landwirtsch. Tätigkeit
regelmäßiger Käufer
Nichtstuer, Faulpelz
Top-Berühmtheit
ugs.: schießen
Messlatte
ugs.: Verseschmied, Poet
Teil des Mittelmeers
Luft der Lungen
altgriech. Stadt
aufwärts / Nervosität
Teil der Treppe
Stadt in Mittelitalien
Niederung / Stadt an der Rur
ugs.: zahlen
unartiges Kind, Wildfang
starker Wind
afrikanisches Furnierholz
Pflanzenwuchsform
japanischer Kaisertitel
Nutzland
Dichter (T. S.) † / Araberfürst
Filmdouble (engl.)
bestimmter Artikel
fränkisch: Hausflur
Ostseebad bei Wismar
verwirrt
Kälteprodukt
Berliner Spitzname
Aller-Zufluss
ein Inseleuropäer
vertrauliche Angelegenheit
internationales Fest der Arbeiter
männl. Kosename
veraltet: Grasland
Schlag
Getreideart
beste Schulnote (ugs.)
„Engel v. Augsburg" im 15. Jh. (Agnes)
Nebenfluss d. Rheins
Bedeutung, geist. Gehalt
skand. Münze

s2333-9

Rätselspaß für die Kleinen

DIE MASKE DES PHARAO

Die Maske des Pharao ist beim Transport in das Museum leider zerbrochen. Mit welchen beiden Scherben lässt sich die Maske wieder reparieren?

BILDERRÄTSEL

Tragt die Namen der abgebildeten Getränke in die danebenstehenden Felder ein. Die hellblau hinterlegten Felder ergeben, von oben nach unten gelesen, ein weiteres Getränk.

LUFTMATRATZEN

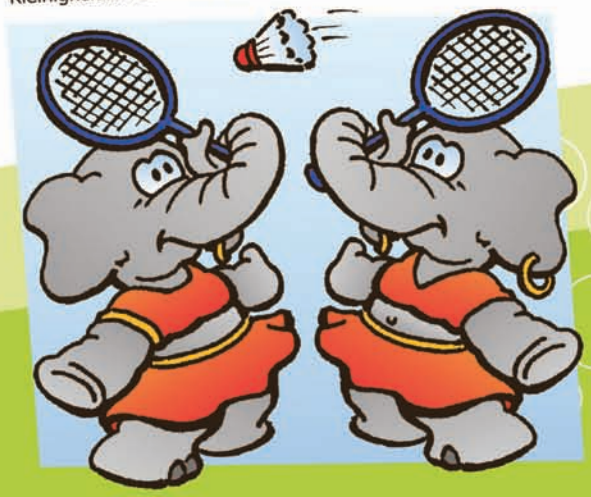
Haben die Luftmatratzen von Andy und Wilma wirklich das gleiche Muster? Wer genau hinschaut, entdeckt den Unterschied.

INDIANERLAND

Wie kommt Häuptling Wilder Krieger zu seinem Tipi?

ELEFANTENSPORT

Diese beiden Elefanten unterscheiden sich durch sieben Kleinigkeiten. Könnt ihr herausfinden, welche das sind?



HERZENSSACHE
LEBENSZEIT
schlaganfall + diabetes

Deutschlandweite
Info-Tour

Für Fragen & Gespräche stehen unsere Chefärzte
Prof. Dr. Thomas Pfefferkorn und Prof. Dr. Karlheinz Seidl
mit ihren Teams zur Verfügung.

Infobus Schlaganfall & Diabetes

Ingolstadt – Sparkasseninnenhof

23. Juni 2018 von 10-15 Uhr

Boehringer Ingelheim

KLINIKUM INGOLSTADT