

Übersetzung der Folien und der Legenden:

(Obwohl ich nicht immer wortwörtlich übersetzt habe, hört es sich häufig holprig an. Ich hoffe aber, es ist trotzdem verständlich. Die Folie 6 konnte ich nicht übersetzen, die Abkürzungen habe ich vergessen.)

Folie 1

Legende:

1930 wurde die psychiatrische Klinik errichtet. 1976 gab es 387 Betten und heute haben wir 125 Betten in der südjütländischen Psychiatrie, von denen 65 in der Allgemeinpsychiatrischen Abteilung in Augustenburg sind.

Gleichzeitig hat sich die „Distriktpsychiatrie“ wie in anderen Teilen des Landes rapide entwickelt mit jetzt 12-1400 Patienten in ambulanter Behandlung in unseren 3 „DPC“s.

Folie 2:

Legende

Unsere Region ist dadurch geprägt, dass es 40 beziehungsweise 80 km zwischen dem „Bettenabschnitt“ und einer Distriktpsychiatrie sind, oder wie in Augustenburg die „Distriktpsychiatrie“ sich das Haus mit der Bettenpsychiatrie teilt.

Unser Einzugsgebiet sind die 17 südlichen und westlichen Kommunen:

DPC Augustenburg: Nordberg, Augustenburg, Sydals Sønderborg, Sundeved, Graesten, Broager.

DPC Abenra: Bov, Abenra, Rödekro, Lundtoft

DPC Tønder: Tinglev, Tønder, Højer, Skaerbaek, Lögumkloster; Bredebro

Folie 3:

inbyg.= Bevölkerung /Kons.= Konsultationen

Legende

Die DPC Augustenburg hat ein größeres Einzugsgebiet und mehr Personal und wie man sieht auch mehr Menschen in Behandlung.

Es gibt eine Tendenz, dass die schwerer erkrankten Menschen in die Nähe des Augustenborger Krankenhauses gezogen sind.

Das aufsuchende Psychoseteam in Tønder hat die Zahl der zugewiesenen Patienten erhöht. Wir haben einen hohen Prozentsatz der Bevölkerung, verglichen mit anderen Teilen des Landes.

Es gibt nur 2,5 praktizierende Psychiater in der Gemeinde Südjylland. Das Zuweisungsverhalten ist dadurch auch geprägt.

Folie 4:

Overlaege = Ltd.Arzt; afdelingssygeplejerske = Stationskrankenschwester; plejer = Pfleger

Legende

Wir haben beinahe alle Stellen besetzt, allerdings haben wir einen Mitarbeiter, der über 60 Jahre alt ist und andere, die bald 60 werden.

Wir haben einige deutsche Ärzte hier und sind dabei weitere ausländische zu bekommen.

Wir haben z. B. eine sehr kompetente deutsche Ärztin, die das Frühinterventionsteam leitet.

Auch in Abenrå sind wir dabei einen deutschen Arzt in die Arbeit zu integrieren. Wir setzen auf ein breitgefächertes Personalangebot, so haben wir auch die Zahl der Psychologen erhöht, so dass unterrichtet und supervidiert werden kann.

Folie 5:

- Allgemeines Behandlungsangebot
- Intensivbehandlung
- Behandlungsangebot für Persönlichkeitsstörungen

- Aufsuchende Behandlung für psychotische Patienten
- Visitation in der Allgemeinpsychiatrie
- Frühinterventionsteam für neu erkrankte psychotische Patienten.

Legende:

Wir spezialisieren uns in den Distrikten, so dass es in den nächsten Jahren 4 Behandlungsangebote geben wird.

Wir haben bis jetzt das aufsuchende Angebot für psychotische Patienten in Tönder und ein Behandlungsangebot für Persönlichkeitsstörungen in Aabenrød und Augustenborg. In allen 3 Zentren haben wir ein ambulantes Angebot. Wir sind dabei, ein Frühinterventionsangebot für junge psychotische Patienten ab 18 Jahren aufwärts aufzubauen. Dies geschieht zusammen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Folie 7:

Behandlungen:

- Psychotische Patienten werden ambulant intensiv betreut und die Funktionseinbußen verringern sich.
- Bei Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung wird die Regression aufgehalten und sie werden behandelt.
- Einweisungen können häufiger geplant oder vermieden werden

Legende:

Wir erwarten eine bessere fachliche Behandlung und dadurch einen besseren Krankheitsverlauf. Die bisherigen Ergebnisse scheinen uns recht zu geben.

Folie 8

Verweildauer:

- 3 Aufnahmestationen (nach Postnummern) mit 18+18+17 Betten
- 1 Rehabilitationsstation mit 12 Betten
- Jährliche Aufnahmen: 1150

Legende:

Die Bettenpsychiatrie ist intensiver und anspruchsvoller geworden durch den hohen Durchlauf und dem Mangel an Ärzten.

Unsere Rehabilitationsstation ist für Patienten gedacht, die früher nur auf der Aufnahmestation behandelt werden konnten. Das hatte Auswirkungen auf das Milieu, dadurch dass einige Patienten nur sehr kurz und andere sehr lang da waren.

Folie 9:

Personal: (Bettenstation)

- 1 Ltd.Arzt
- ca. 2 Assistenzärzte
- 1 Stationsschwester
- 7 ¼ Krankenschwester
- 11 ¼ Pflege (-helfer?)
- 1 Ergotherapeut
- ½ Stationssekretärin
- 1 Arzthelferin
- ¼ Psychologin
- ¼ Sozialarbeiter
- ¼ Physiotherapeut

Legende:

Wir bezweifeln, dass wir mit diesem Personalschlüssel im stationären Bereich weiter arbeiten können, da die Behandlungen intensiver und anspruchsvoller geworden sind.

Wir hatten ein Ergotherapieprojekt vor einigen Jahren, was dazu führte, dass wir Ergotherapeuten auf den Aufnahmestationen hatten, wo sie sich um die schwächsten Patienten kümmerten, und das war ein Erfolg, aber wir ??????

Folie10:

Ausbildung und Kompetenzerweiterung

- Intern 2 jährige Ausbildung
- Intern Ausbildung in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen
- Intern Ausbildung von aufsuchender Psychosebehandlung
- Kompetenzerweiterung durch internen Unterricht und Supervision
- Die Fortbildungen/Weiterbildung im eigenen Haus werden externen Seminaren vorgezogen.

Legende:

Um das Personal zu qualifizieren die Aufgaben zu lösen, (und die Ärzte es nicht schaffen können), - bilden wir u.a 30 „Nichtärzte“ und „Nichtpsychologen“ über 2 Jahre in 18 2Tage-Blöcken aus.

Der Kurs ist eine Mischung aus Theorie, Supervision, Rollenspiel und Selbstwahrnehmung in der Gruppe.

Der erste Kurs endet im März.

In Verbindung mit der Einrichtung des aufsuchenden Psychoseteams wurden alle Mitarbeiter intensiv mit den Werkzeugen und Methoden der Behandlung und Evaluierung vertraut gemacht.

In Verbindung mit der Schaffung des Behandlungsangebotes für Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung wurden die Mitarbeiter intensiv in Behandlungstheorien und -methoden ausgebildet.

Ein Teil der Mitarbeiter wurde in gruppenanalytischer Therapie ausgebildet.

Alle haben an einem 8 Tage dauernden Kurs teilgenommen, wo sie gelernt haben, den GAF und andere Werkzeuge anzuwenden.

Wir bevorzugen interne Fort-/Weiterbildungen vor externen Seminaren.

Folie 11:

Fachliche Weiterentwicklung I:

- Aufsuchendes Psychoseteam
- Behandlungsangebot für Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung
- (Relations??)Behandlungsausbildung
- Etablierung von Arbeitsplätzen für psychisch Kranke
- Entlastungsfamilienprojekt
- Intensiver ambulanter Einsatz

Legende:

Wir sind weit gekommen mit dem aufsuchenden Psychoseteam in Tönder, das später aber auch in Augustenborg und Aabenrød implementiert werden soll.

Den Patienten, die von dem aufsuchenden Psychoseteam behandelt werden, geht es besser und die Verweildauern sind kürzer. Sie sind zufriedener.

Wir haben begonnen, die Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung zu behandeln. Die Entwicklung von einigen haben wir beeinflussen können. Außerdem konnten wir uns um einige Schwerkranke kümmern, die sicher immer von uns betreut werden müssen.

Das ambulante Angebot ist noch nicht so entwickelt, wie wir das wünschen. Wahrscheinlich liegt es daran, dass die Mitarbeiter mehrere Aufgaben haben, die nicht von anderen übernommen werden können.

Der Jobvermittler hat einem Teil der psychisch Kranken Arbeit vermittelt, vielleicht in vollem Umfang aber oft nur für einige Stunden in der Woche. Das verbessert die psychische Befindlichkeit.

Mit den „Entlastungsfamilien“ haben wir eine gute Alternative zu anderen Maßnahmen und Krisenbewältigung in einem normalen Milieu.

Folie12

Fachliche Weiterentwicklung II:

- „Qualität“ in der Zwangsbehandlung
- Ergotherapeuten auf der Aufnahmestation
- „Beschützte“ Station
- Intensive Rehabilitation
- Frühe Intervention für psychotische Menschen
- Kinder psychisch kranker Menschen

Legende wiederholt das oben Genannte!

Folie 13:

Kommende Entwicklungsfelder:

- Diagnostik
- Maßregelvollzug
- Behandlung von affektiven Störungen
- Behandlung von Essstörungen
- Behandlung von sexuellen Störungen

Legende wiederholt das oben Genannte.

Übersetzung: Kirsten Köhler