

# SYNAPSE

Magazin der Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz



Betreutes  
Wohnen  
in Familien

Neue  
Forensische  
Klinikleitung

Eröffnung  
KJPP  
Regensburg

# ANGST

- 3 Editorial: Keine Angst!
- 8 kurz notiert



**Bezirk**

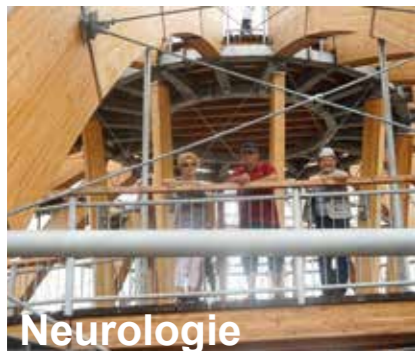
- 4 Hochkarätige Kultur im ländlichen Raum
- 6 Fischsaison 2019 – Heimische Delikatesse



**KJPP**

- 41 Der heilige Nikolaus und Krampus
- 42 **Neue Räumlichkeiten in Regensburg**

Titel



**Neurologie**

- 38 Time is brain – Schlaganfallinitiative Regensburg
- 40 Ein Leben für ein „zweitesLEBEN“



**Schwerpunkt: Angst**

- 10 Nur keine Panik!
- 12 Angst und Angststörungen
- 16 Pfui, Spinne! – Phobien
- 18 Ich trau mich nicht!
- 20 Mein medbo Tag – Krisensituationen meistern
- 22 Wie kann ich helfen? – Angst bei Menschen mit geistiger Behinderung
- 24 Sprechangst – Sag doch was!
- 26 Medikamente: Kein Grund zur Angst
- 28 (Zivil-) Courage



**Psychiatrie**

- 32 Transkranielle Magnetstimulation – länderübergreifend
- 33 Wöllershof wird Lehrkrankenhaus
- 34 **20 Jahre Betreutes Wohnen in Familien in der Oberpfalz**
- 36 Zankapfel statt Lebkuchen

Titel



**medbo**

- 31 Top-Mediziner bei der medbo
- 50 medbo Pflegeschulen: Tag der Offenen Tür in Regensburg
- 52 Viele neue Gesichter!
- 53 Die Prüfungen sind vorbei!
- 54 Kollegen helfen Kollegen
- 56 Globale Nachhaltigkeit in der Großküche – geht das?
- 58 Familie + Beruf – Der tägliche Spagat
- 60 Personalia
- 62 Veranstaltungshinweise
- 47 Kreuzworträtsel
- U3 Impressum



**Forensik**

- 44 **Neue Klinikleitung: Wir sind ein Team**
- 48 Ambulanz goes Green

Titel



**Keine Angst!**

Angst“ als Schwerpunkt ausgerechnet der letzten Ausgabe – der Weihnachts- und Neujahrsausgabe! – der SYNAPSE 2019: Vielleicht denken Sie sich jetzt „Was hat die medbo da geritten?“ Wären wir nicht besser beraten, ein etwas leichteres Thema zu wählen?

Aber genauer betrachtet, spricht einiges dafür, dass der Zeitpunkt richtig gewählt ist.

Der Jahreswechsel ist eine Zeit, in der viele Menschen sich mit ihren Ängsten und Sorgen konfrontieren: Was wird das Neue Jahr bringen? Hält meine Glückssträhne an oder kann jetzt nur alles schlechter werden? Oder geht es im nächsten Jahr so schlecht für mich weiter, wie das alte vielleicht gerade endet?

Auch spricht die Statistik eine klare Sprache: Angststörungen sind die häufigsten psychischen Erkrankungen überhaupt. Allein in Deutschland leiden – so die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde – etwa zwölf Millionen Menschen darunter, in ganz Europa circa 60 Millionen. Frauen trifft es deutlich öfter. Es ist uns daher ein großes Anliegen, das Thema einmal prominent darzustellen.

Die medbo und hier nicht zuletzt der Ärztliche Direktor unserer psychiatrischen Universitätsklinik in Regensburg, Prof. Dr. Rainer Rupprecht, ist jüngst und zum wiederholten Mal in der Expertenliste des Magazins FOCUS empfohlen worden. Er ist einer der renommiertesten Angstforscher in Deutschland. In dieser SYNAPSE-Ausgabe erklärt er Angst- und Panikstörungen ausführlich für Sie.

**Mut machen**

Die gute Nachricht gleich an dieser Stelle: Angsterkrankungen sind im Allgemeinen gut therapierbar! Angst ist in erster Linie eine höchst sinnvolle Emotion. Sie schützt uns vor Gefahr, sie mahnt uns zur Vorsicht und löst unsere inneren Schutzmechanismen aus.

Was auch beruhigend ist: Wir können Mut und Beherrschung trainieren. Bei der medbo tun wir dies intensiv. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lernen im Umgang mit Patienten, in brenzligen Situationen mit Augenmaß und professionell zu reagieren. Der „medbo Tag“ berichtet über die Erfahrungen, die man in so einer Schulung macht. Und da ist es auch, das für die letzte SYNAPSE-Ausgabe des Jahres passende Stichwort: Vertrauen und Zuversicht!



Die medbo ist ein guter Ort, um gesund zu werden. Die medbo ist ein guter Ort zum Arbeiten. Und das mit Sicherheit auch im Neuen Jahr.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern der SYNAPSE Zuversicht und Vertrauen, dass das Neue Jahr ein gutes Jahr werden wird. Was die medbo dazu tun kann, wird sie auch tun.

Ein frohes Fest!  
Ihr

Dr. Dr. Helmut Hausner  
Vorstand der medbo



Ausgezeichnet – Bezirkstagspräsident Franz Löffler (rechts), Bezirkstagsvizepräsident Lothar Höher (Mitte hinten) und Bezirks-Kulturreferent Richard Gaßner (links) mit den diesjährigen Preisträgern

## Der Kulturpreis des Bezirks Oberpfalz

Der Preis wird seit dem Jahr 2000 alljährlich in drei unterschiedlichen Sparten verliehen, die mit je 3.500 Euro dotiert sind. Der Bezirk Oberpfalz würdigt damit besondere Verdienste um die Oberpfälzer Kultur. Zu den Preisträgern zählen unter anderem Wilhelm Koch (Amberg), Gerwin Eisenhauer (Regensburg), Bernhard Setzwein (Waldmünchen), Friedrich Brandl (Amberg) und Paul Schinner (Nabburg). Seit 2013 wird zudem ein eigenständiger Denkmalpreis – dotiert mit 5.000 Euro – ausgeschrieben, der das hohe Engagement der Eigentümer denkmalgeschützter Gebäude auszeichnet.

Martina Hirmer

# Hochkarätige Kultur im ländlichen Raum

Bezirk Oberpfalz verleiht Kulturpreis und Denkmalpreis 2019.

**Dass Kultur kein Privileg der Großstädte und Ballungsräume ist, verdeutlichte einmal mehr die Verleihung des Kulturpreises und des Denkmalpreises des Bezirks Oberpfalz in Weiden.**

Kultur findet auch im ländlichen Raum statt und in der Oberpfalz auf höchstem Niveau“ zeigte sich Bezirkstagspräsident Franz Löffler überzeugt. Dabei tue es gut, gerade in „unruhigen Zeiten wie diesen“, sich auf Werte zurückzubedenken, die „uns Heimat bieten und Identität schaffen“, so Löffler.

Alle Preisträger konnten sich gegen starke Konkurrenz durchsetzen: In der Kategorie Film lagen neun Vorschläge vor, in der Sparte Volksmusik zehn sowie elf bei den Museen. Für den Denkmalpreis lagen mit 36 Objekten so viele Bewerbungen wie nie vor.

### Vier Kategorien

Für Heimat und Identität standen an diesem Abend die Preisträger des Kulturpreises des Bezirks Oberpfalz 2019: Der Film „Wackersdorf“ des aus München stammenden Regisseurs Oliver Haffner, das Volksmusiktrio „Blecherne Sait'n“ aus Schnait-

tenbach (Kreis Amberg-Sulzbach) und das Museum „Beim Taubnschuster“ des Heimatvereins Eschenbach (Kreis Neustadt a. d. WN). Der Denkmalpreis ging heuer an das Ehepaar Annette Dieltl und Heinrich Popp aus Windischeschenbach (Kreis Neustadt a. d. WN) für die einfühlsame Sanierung eines historischen Bürgerhauses in der Weidener Altstadt.

### „Wackersdorf“

Nicht der erste, aber nach eigenen Worten „der schönste Preis“ ist der Kulturpreis des Bezirks für Regisseur Oliver Haffner: „Der Film wurde in der Region gedreht mit viel Unterstützung in der Region, und wenn man dann den Preis aus der Region bekommt, ist es eine ganz besondere Auszeichnung.“ Sein Film „Wackersdorf“ gehe deutlich über einen reinen Historienspielfilm mit Dokumentarcharakter hinaus und stelle grundsätzliche Themen wie bürgerschaftliches Engagement, Zivilgesellschaft, Naturschutz und Staatsgewalt in den

Mittelpunkt, wie Laudator Richard Gaßner, Kulturreferent des Bezirks, feststellte. Damit überzeugte der Film auf ganzer Linie.

### Stubnmusik Crossover

Musikalisch umrahmt wurde der Festabend vom Preisträger der Sparte Volksmusik, der Schnaittenbacher Gruppe „Blecherne Sait'n“. Ingrid und Franz Gericke sowie Josef Donhauer spielen in der nicht alltäglichen Zusammensetzung Zither, Gitarre und Tuba und begeisterten nicht nur die Jury, sondern auch die Gäste des Abends. Bezirkstagsvizepräsident Lothar Höher lobte den besonderen Reiz der Musik, der traditionelle bayerische Stubnmusik mit Jazz, Swing und Kabarett verbindet – und dies auf sehr hohem Niveau.

### Heimat dokumentieren, interpretieren, vermitteln

Der Preis in der Sparte „Museen“ ging an das Heimatmuseum „Beim

Taubnschuster“ in Eschenbach. Dem Heimatverein gelingt es, die Besucher mit vielfältigen Angeboten ins Museum zu holen: Eine eindrucksvolle Ausstellung verdeutlicht die Stadtentwicklung, kulturelle Veranstaltungen und Zoiglausschank bringen Leben in das alte Ackerbürgerhaus. Bezirksheimatpfleger Dr. Tobias Appl lobte vor allem das ehrenamtliche Engagement der Vereinsmitglieder, die dies alles möglich machen.

### Denkmalpflege

Sichtlich stolz nahmen Annette Dieltl und Heinrich Popp den diesjährigen Denkmalpreis des Bezirks entgegen. Mit großem Idealismus, viel Feingespitzgefühl und hoher Eigenleistung sanierten sie ein aus dem 16. Jahrhundert stammendes Bürgerhaus in der Weidener Altstadt. Entstanden sind sechs individuelle Apartments, die allen Ansprüchen an modernes und zeitgemäßes Wohnen entsprechen, ohne das Denkmal zu beeinträchtigen oder gar zu beschädigen. Dieser Preisträger sei Beleg dafür, „was man mit hohem Engagement und denkmalpflegerischer Begeisterung aus einem Objekt machen kann, das für viele nur noch ein Fall für eine Generalentkernung gewesen wäre“, zeigte sich Bezirkstagspräsident Löffler überzeugt.



Juwel – Das denkmalgeschützte Weidener Altstadtthaus „Untere Bachgasse“

Martina Hirmer

## Heimische Delikatesse

Bezirk Oberpfalz und Fischereiverband Oberpfalz eröffneten Fischsaison 2019.

**Jetzt ist es wieder an der Zeit, die Karpfenteiche in der mittleren und nördlichen Oberpfalz abzufischen. Damit gibt es reichlich heimischen Fisch als gesundes und nahrhaftes Lebensmittel, das nachhaltig produziert wurde und ohne lange Transportwege zum Verbraucher gelangt.**

Mit dem Aufruf an die Oberpfälzer, mehr heimischen Fisch zu essen, eröffnete Bezirkstagspräsident Franz Löffler Anfang September gemeinsam mit Hans Holler, Präsident des Fischereiverbands Oberpfalz, in Kleinstertz bei Mitterteich (Kreis Tirschenreuth) die diesjährige Oberpfälzer Fischsaison.

### Oberpfälzer Fisch: Gesund und nachhaltig

Der Oberpfälzer müsse nur stärker davon überzeugt werden, das regionale Produkt zu kaufen, erläuterte Bezirkstagspräsident Löffler die Intention der Veranstaltung: „Die Menschen hier essen eher Seefisch als heimischen Fisch. Deshalb müssen wir die Verbraucher stärker für unseren heimischen Fisch begeistern.“ Schließlich wird die einzigartige Kul-

turlandschaft in der Oberpfalz seit Jahrhunderten durch die zahlreichen Teiche geprägt. Auf die Unverwechselbarkeit der Region werden seit einigen Jahren verstärkt Touristen aufmerksam, und so hieß auch das diesjährige Motto der Fischsaison-eröffnung „Erlebnis Fisch – Sanfter Tourismus in der Teichwirtschaft“.

### Erlebte Teichwirtschaft

An diesem Punkt setzen die Gastgeber der Auftaktveranstaltung, Carolin und Thomas Beer vom Fischhof Beer, an: Sie bieten bei Teichführungen umfangreiche Informationen rund um Fisch und machen damit für ihre Gäste die Teichwirtschaft vor Ort erlebbar – das ist nicht nur für Touristen interessant, sondern durchaus auch für Einheimische.

Dennoch werde die Teichwirtschaft zunehmend schwieriger. Thomas Beer meinte damit nicht nur ausufernde Bürokratie und klimatische Veränderungen, sondern insbesondere die Fischräuber wie Kormoran, Reiher und Fischotter. Bezirkstagspräsident Löffler warf die Frage nach Eingriffen auf, wenn das natürliche Gleichgewicht nicht mehr funktioniert. „Wir wollen kein Tier ausrotten, aber wir wollen das prägende Element Teichwirtschaft erhalten“, so Löffler.

### Fisch: Ein Stück Oberpfälzer Kultur

Seit 13 Jahren eröffnen Bezirk Oberpfalz und Fischereiverband Oberpfalz gemeinsam die Oberpfälzer Fischsaison. Ziel ist es, für den heimischen Fisch zu werben, denn „die Fisch- und Teichwirtschaft hat in der Oberpfalz einen wirtschaftlich hohen Stellenwert“, so Hans Holler vom Fischereiverband Oberpfalz: Rund 25 Prozent der in Deutschland erzeugten Karpfen stammen aus der Oberpfalz. Circa 3.500 Teichwirte bewirtschaften vor allem in der mittleren und nördlichen Oberpfalz 14.000 Teiche – sowohl im Neben-, wie auch im Haupterwerb. Die Teichwirtschaft ist damit ein nicht unerheblicher Wirtschaftsfaktor in der Region, der zahlreiche Arbeitsplätze bietet.

#### Kontakt:

Fachberatung für Fischerei des Bezirks Oberpfalz  
Fon +49 (0) 941/9100-1360  
fachberatung@bezirk-oberpfalz.de  
www.bezirk-oberpfalz.de/  
natur-umwelt



Petri Heill – Bezirkstagspräsident Franz Löffler (links) beim Startschuss zur diesjährigen Fischsaison im Mitterteicher Fischhof Beer.



# kurz notiert...



**Depressionstrialogue 2020** – Die Termine und Themen der ersten Depressionstrialogue 2020 stehen fest. Die Trialogue sind ein offenes Forum zum Gedankenaustausch zwischen an Depression erkrankten Menschen, ihren Angehörigen und Freunden sowie Profis.

- 13. Januar 2020 . . . Die bipolare Erkrankung – Depression und Manie
- 27. April 2020 . . . Umgang mit Suizid und Suizidversuch & Suizidprävention
- 06. Juli 2020 . . . Darm und Psyche

Die Treffen finden jeweils an einem Montag von 18:30 bis 20:00 Uhr am medbo Bezirksklinikum Regensburg, HAUS 22 (Neurologie), Konferenzraum 1. OG, statt. Die Teilnahme ist kostenlos und eine Voranmeldung ist nicht nötig. Bei Fragen gibt es Antwort unter [depression@medbo.de](mailto:depression@medbo.de).

Bitte weitersagen!



**Sprecherfunktion** – Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat die Forschungsgruppe 2858 „Bedeutung des Translokator Proteins (r8kDa) (TSPO) als diagnostische und therapeutische Zielstruktur im Nervensystem“ bewilligt. Sprecher der Forschungsgruppe ist Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Inhaber des Lehrstuhls für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg und Ärztlicher Direktor der medbo Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Bezirksklinikum Regensburg. An den Standorten Regensburg, München, Göttingen und Paris wird künftig gemeinsam an der Bedeutung des Translokatorproteins TSPO gearbeitet.

Die Forschungsgruppe wird mit einem Volumen von etwa 3,7 Millionen Euro für die nächsten drei Jahre gefördert. TSPO ist ein Protein mit zahlreichen Funktionen. Eine besondere Bedeutung hat es unter anderem im Nervensystem.

## medbo in Zahlen

# 1.440

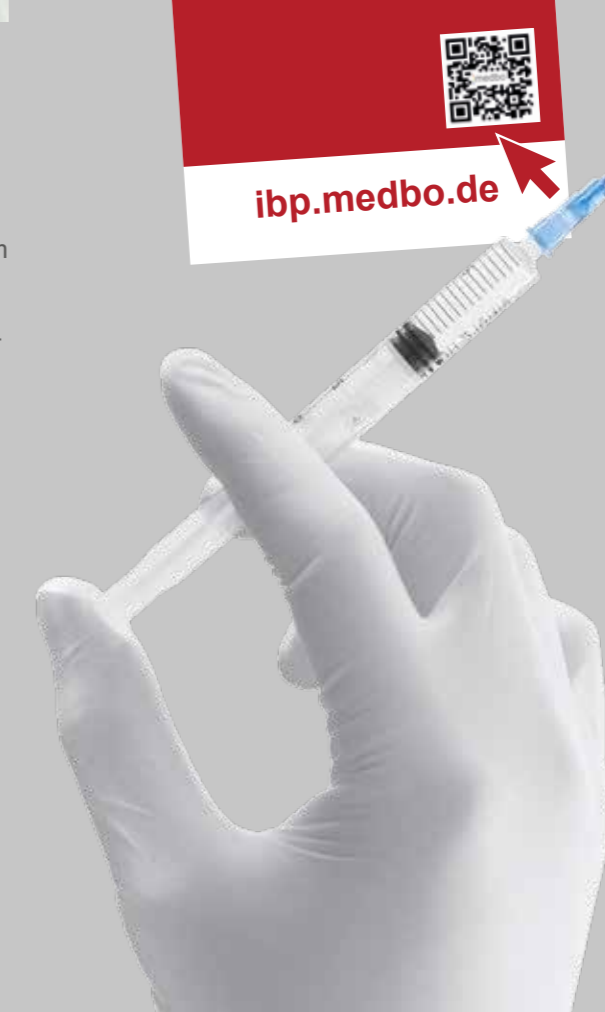
## Pflegekräfte arbeiten derzeit bei der medbo



**DGN-Vorstand** – Prof. Dr. Ralf Linker, Ärztlicher Direktor der medbo Universitätsklinik für Neurologie und Inhaber des Regensburger Lehrstuhls für Neurologie, wurde Ende September im Rahmen des diesjährigen Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) in den Vorstand des Kompetenznetzes Multiple Sklerose sowie zum Stellvertretenden Vorsitzenden des Ärztlichen Beirats der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft gewählt. Er wurde darüber hinaus in die Kommission „Grundlagenwissenschaften“ der DGN berufen.

**Herbstzeit ist Grippezeit** – Die aktuelle Grippe-Impfkampagne bei der medbo läuft. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können sich kostenfrei impfen lassen. Auch Sammeltermine auf Station werden angeboten. Nähere Infos im medbo Intranet. Der Betriebsärztliche Dienst der medbo ist telefonisch erreichbar unter Fon +49 (0) 941/941-1951.

**Bildung 2020** – Das Jahresprogramm 2020 des medbo Instituts für Bildung und Personalentwicklung ist erschienen. Es kann online über [ibp.medbo.de](http://ibp.medbo.de) eingesehen werden. Dort erfolgt auch die Anmeldung zu den Kursen.





Renate Neuhierl

## Nur keine Panik!

Was uns alles Angst machen kann.  
Und was dagegen hilft.

**Kennen Sie das Märchen von Einem, der auszog, das Fürchten zu lernen? Da gibt es tatsächlich einen jungen Burschen, dem es vor nichts gruselt – nicht vor Geistern, Monstern, wilden Kerlen. Aber auch er lernt am Ende seine Grenzen kennen. Gut so.**

Jetzt werden die Nächte wieder lang und dunkel, der Herbst bringt Nebel und Kälte. Eine gute Zeit für Geschichten, für Märchen, für Schauriges. Denn einer unserer menschlichen Urinstinkte ist: Wir mögen Dunkelheit nicht so gerne. Finsternis ist bedrohlich, weil sie Informationen über unsere Umgebung verschluckt. Das versetzt uns in Alarmbereitschaft. Auch im Zeitalter von LED-Beleuchtung und Lichtverschmutzung.

Die Brüder Grimm allerdings erzählen im Märchen von einem jungen Mann, der sich einfach vor gar nichts fürchtet. Ohne mit der Wimper zu zucken lässt er sich auf die gefährlichsten, schaurigsten, sinnlosesten Missionen ein. Volles Risiko! Nichts gibt ihm so richtig den Kick. Am Ende ist es ein Eimer kaltes Wasser mit toten Fischen, der ihm das Gruseln beibringt. Wie im Märchen nicht anders zu erwarten, wird ihm das Zeug selbstverständlich im Schlaf von einer veritablen Prinzess-

sin ins Gesicht gekippt. Schreck und Ekel sind in dieser Mär also ein Variante von Angst, die den Helden zu Fall bringt.

### Angst: Ein wichtiges Gefühl

Dabei hat Angst eine wichtige Funktion für uns Menschen. Das zugehörige psychologische Muster haben wir in der SYNAPSE schon verschiedentlich vorgestellt: Droht uns Gefahr, reagieren wir mit Stress, irgendwo auf der Skala von bloßer Nervosität bis hin zu richtiger Panik. Stress ist nichts anderes als der Operations-Modus, der uns schneller Weglaufen, härter Kämpfen oder fokussierter Nachdenken lässt. Uns eben keine unnötigen Risiken eingehen lässt. Uns also vorsichtiger, ängstlicher, vielleicht sogar feige handeln lässt. Oder wir entwickeln Mut! Respektive Übermut, was auch ins Auge gehen kann. Wie bei allem im Leben ist es auch in Sachen Angst das rechte Maß, das zwischen Nützlichkeit und Last den Unterschied macht.

Prof. Dr. med. Rainer Rupprecht

# Angst und Angststörungen

## Symptome, Diagnose und Therapiemöglichkeiten

**Angst an sich ist eine nützliche menschliche Emotion. Hätten wir keine Angst, würden wir nicht überleben, da wir uns unnötig beziehungsweise leichtsinnig in Gefahr begeben würden. Gleichzeitig kann aus Angst eine ernstzunehmende psychische Erkrankung werden.**

**A**ngst liegt als Primäreffekt bereits zu Beginn der ontogenetischen Entwicklung vor. Ferner trägt Angst als biosoziales Signal ganz entscheidend zu einer risikobewussten Auseinandersetzung mit der Umwelt bei. Dies geht schon daraus hervor, dass Säuglinge und Kleinkinder Angst haben. Ferner ist Angst nosologisch vollkommen unspezifisch. Dies bedeutet, dass Angst natürlich bei Angsterkrankungen vorkommt, aber auch integrales Syndrom fast jeder psychiatrischen Erkrankung sein kann.

Generell lässt sich festhalten, dass Angst dann krankhaft ist, wenn sie der Situation oder Lebenssituation des Betroffenen nicht mehr angemessen ist beziehungsweise der Betroffene oder dessen Umwelt unverhältnismäßig darunter zu leiden haben.

### Klassifikation von Angststörungen.

Das Konzept der Angstneurose geht auf Sigmund Freud zurück. Mittlerweile haben Angsterkrankungen auch Eingang in die diagnostischen Klassifikationen wie ICD 10 oder DSM 5 gefunden. Angsterkrankungen sind die häufigsten psychiatrischen Erkrankungen mit einer Prävalenz von 18 % insgesamt. Allerdings unterliegen auch Angsterkrankungen einem sogenannten Eisbergphänomen: Es gibt wesentlich mehr Patienten mit einer unerkannten Angsterkrankung als Patienten, bei denen eine Angsterkrankung diagnostiziert wird.

Zu den wichtigsten Angsterkrankungen gehören die Panikstörung mit und ohne Agoraphobie, die generalisierte Angsterkrankung, die soziale Phobie, die spezifischen Phobien sowie die posttraumatische Belastungsstörung.

### Panikstörungen

Eine Panikstörung ist dadurch charakterisiert, dass plötzlich und unvermittelt heftige Panikattacken auftreten. Solche Panikattacken sind gekennzeichnet durch massive Angstgefühle bis hin zu Todesangst und Vernichtungsgefühl, begleitet von körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schwindel, Druck auf der Brust. Diese Symptomatik erklärt auch, warum Patienten mit einer Panikattacke häufig den Notarzt oder die Notaufnahme konsultieren. Um von einer Panikstörung sprechen zu können, ist es erforderlich, dass wiederholt derartige Panikattacken, die im Einzelnen jedoch nur wenige Minuten andauern, auftreten.

### Generalisierte Angsterkrankung

Im Gegensatz hierzu ist die generalisierte Angsterkrankung gekennzeichnet durch eine ständige Besorgtheit, es könne etwas Schlim-

mes passieren, es könne ein Unglück zustoßen. Begleitet werden diese Sorgen auch von einer vegetativen Übererregbarkeit, die sich beispielsweise in Schlafstörungen äußern kann. Anders als bei der Panikstörung treten die Symptome bei der generalisierten Angsterkrankung nicht attackenartig auf, sondern sind eher kontinuierlich vorhanden.

### Phobien und Traumata

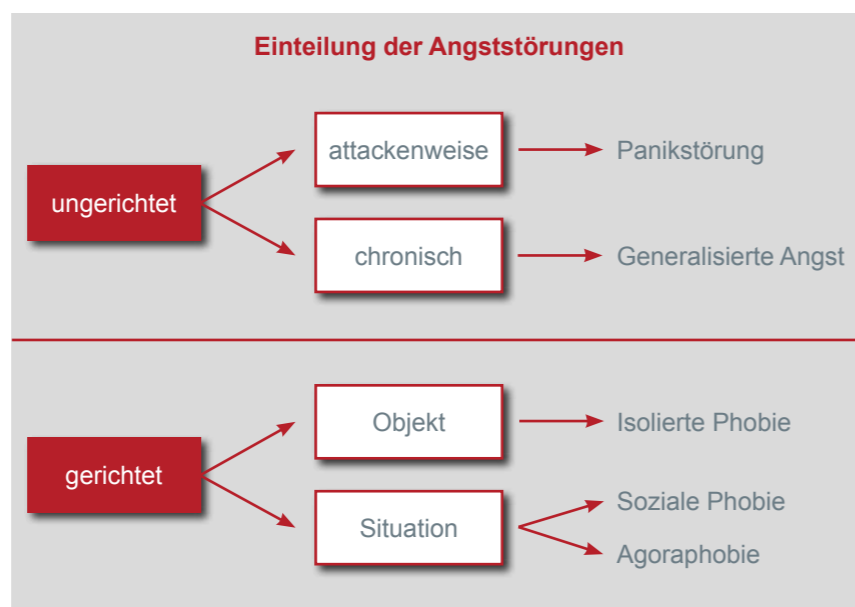
Die soziale Phobie beschreibt massive Angstgefühle in Situationen, in welchen der Betroffene sich der prüfenden Beobachtung Dritter ausgesetzt sieht. Dies kann etwa während eines Vortrags oder in einer Diskussionsrunde geschehen. Aber auch beim Restaurantbesuch, bei sportlichen, musikalischen oder anderen sozialen Aktivitäten – beim Schauspielen etwa. Im Gegensatz hierzu richtet sich die spezifische Phobie in der Regel auf ein bestimmtes Objekt, etwa bei Hunde- oder Spinnenphobie.

Die posttraumatische Belastungsstörung hingegen ist gekennzeichnet durch das Wiederaufleben (sogenannte Flashbacks) von traumatischen Erinnerungen nach schweren Traumata, die erheblicher Natur beziehungsweise lebensbedrohend waren.

### Einteilung in gerichtete und ungerichtete Ängste

Ungerichtete Ängste können entweder attackenweise auftreten wie bei der Panikstörung oder eher chronisch wie bei der generalisierten Angst. Gerichtete Ängste können sich wie bei der spezifischen Phobie auf ein Objekt beziehen. Sie können aber auch auf eine Situation bezogen sein wie bei einer sozialen Phobie oder bei Agoraphobie. Die Agoraphobie ist gekennzeichnet durch Angst keine Fluchtmöglichkeit ergreifen zu können, etwa in engen Räumen, in Aufzügen, beim Anstehen in einer Schlange aber auch vor großen freien Flächen. Agoraphobie bezeichnet im Griechischen die Angst vor großen weiten Plätzen, wo niemand unmittelbar zu Hilfe eilen kann.

Fortsetzung auf Seite 14





Fortsetzung von Seite 13

### Angsterkrankungen: Ein Fall für den Facharzt

Interessant erscheint, dass Angstpatienten primär Ärzte aller möglichen Fachrichtungen aufsuchen, jedoch nicht den Psychiater beziehungsweise Psychotherapeuten zu Beginn der Erkrankung. Dies ist insofern ungünstig, da Angsterkrankungen zu Chronifizierung neigen und es im Mittel etwa fünf Jahre dauert, bis die jeweilige Erkrankung richtig diagnostiziert und behandelt wird.

### Psychotherapie der Angsterkrankungen

Einen wichtigen Stellenwert in der Therapie von Angsterkrankungen nimmt die Psychotherapie ein. So gehört zu jeder Angstbehandlung die Psychoedukation. Dies bedeutet, dass der Patient, auch wenn er primär pharmakologisch behandelt wird, umfassend über die Krankheitsbilder aufgeklärt werden muss, um ein diesbezügliches Verständnis zu entwickeln.

Im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie werden sehr häufig soge-

nannte Expositionsverfahren angewendet, so etwa bei der Agoraphobie oder der Behandlung der spezifischen Phobie. Solche Expositionsverfahren können graduell vorgenommen werden oder im Sinne eines Flooding, der sogenannten Reizüberflutung.

### Desensibilisierung

Bei der systematischen Desensibilisierung, einer graduellen Exposition, wird der angstauslösende Reiz beginnend mit einem kleinen Reiz zunehmend gesteigert, bis schließ-

## Angst und Angsterkrankungen: Der schnelle Überblick

Angsterkrankungen sind trotz ihrer Neigung zu Chronifizierung gut behandelbar. Inwieweit primär auf psychopharmakologische oder psychotherapeutische Verfahren Wert gelegt wird, hängt unter anderem von den Präferenzen des Patienten, aber auch von der Verfügbarkeit der entsprechenden Therapieverfahren ab. So kann es aufgrund langer Wartezeiten vor allem in ländlichen Gebieten durchaus schwierig sein, zeitnah eine Psychotherapie zu beginnen.

Idealerweise kombiniert bei einer mittelschweren bis schweren Angsterkrankung das Therapiekonzept sowohl psychotherapeutische als auch pharmakologische Ansätze. Bei einer leichten bis mittelschweren Angsterkrankung ist eine entsprechende Psychotherapie zunächst Mittel der Wahl, sofern dies den Präferenzen des Patienten entspricht.

Patienten und deren Angehörigen sollen ermutigt werden, möglichst frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen – auch zum Beispiel im Rahmen einer Angstselbsthilfegruppe – um frühzeitig zu einer angemessenen Diagnostik und Therapie zu kommen. Dann ist durchaus ein guter und nachhaltiger Heilungserfolg gegeben.

lich ein stark auslösender Reiz zur Anwendung kommt. Im Gegensatz hierzu wird beim Flooding gleich mit einem maximal angstauslösenden Reiz konfrontiert. Obwohl das Flooding durchaus als äußerst effektiv angesehen wird, besteht der Nachteil darin, dass Patienten oft diese Herangehensweise nicht akzeptieren und einer gestuften Exposition den Vorzug geben.

### Selbstbeobachtung

Ebenso kommt in der Angstbehandlung die Selbstbeobachtung zur Anwendung, zum Beispiel im Sinne des Führens eines Angsttagebuchs. Weiterhin können Symptomanagementtechniken hilfreich sein wie das Erlernen von Gedankenstoptechniken. Auch eine kognitive Umstrukturierung – etwa im Sinne eines Entkatastrophisierens bei der generalisierten Angsterkrankung – kann eine sehr sinnvolle Herangehensweise darstellen. Schließlich sei erwähnt, dass auch Entspannungsverfahren wie autogenes Training oder progressive Muskelrelaxation nach Jacobson in der Angsttherapie zusätzlich hilfreich sein können.

### Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Jedoch werden durchaus auch Medikamente zur Angstbehandlung eingesetzt. Nicht wegzudenken sind die Benzodiazepine, die auch in der Notfallbehandlung der Angst ihren festen Platz haben. Ein Vorteil dieser Medikamente ist deren rasche Wirksamkeit und hohe Effektivität, ein Nachteil sind die Nebenwirkungen. So treten bei akuter Gabe Sedierung und Muskelschwäche auf. Ein noch größeres Problem jedoch stellt bei mittel- bis längerfristiger Gabe die Entwicklung einer Toleranz und ein nicht zu unterschätzendes Abhängigkeitspotenzial dar. Insofern sollte die Behandlung mit Benzodiazepinen nur über einen begrenzten Zeitraum von einigen Wochen erfolgen.

### Antidepressiva der neuen Generation

Mittlerweile haben Antidepressiva der neueren Generation, insbesondere selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRIs) und dualwirksame Antidepressiva (SNRIs) Eingang in die Angsttherapie gefun-

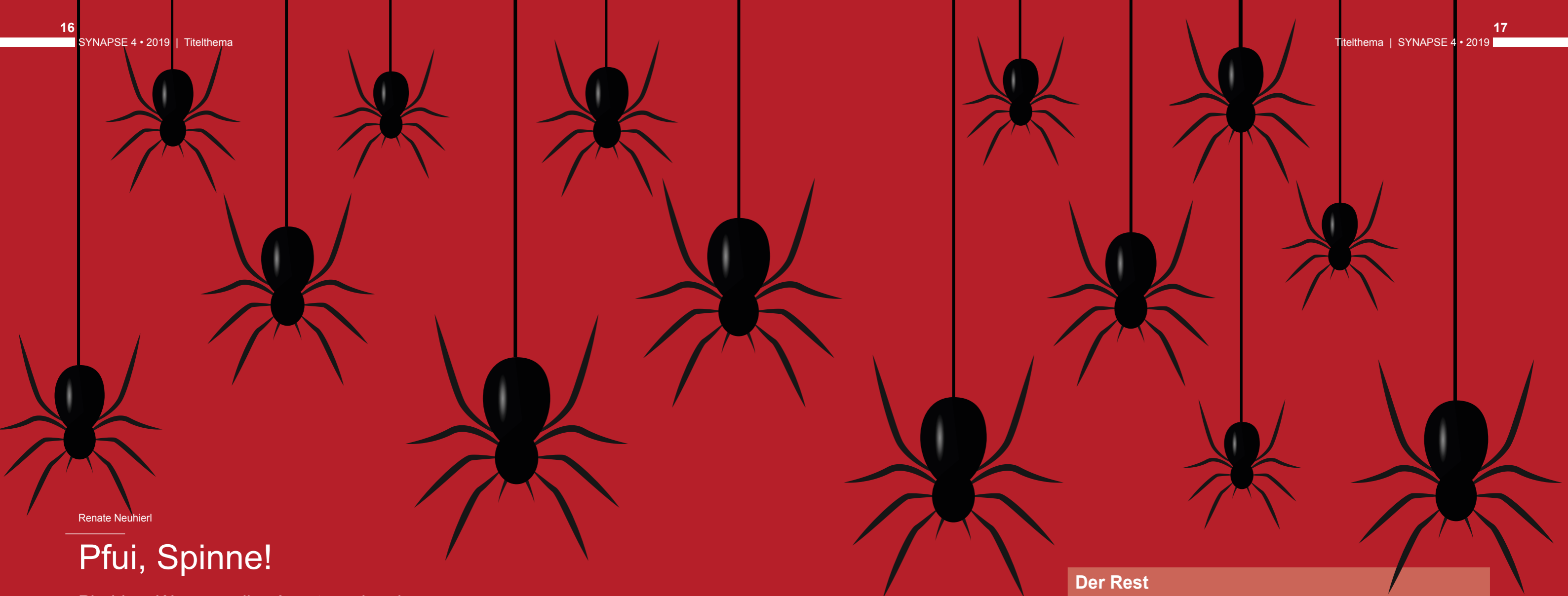
den. Der Vorteil dieser Medikamente ist, dass diese im Vergleich zu Benzodiazepinen kaum zu einer Toleranzentwicklung führen und auch kein Abhängigkeitsrisiko beinhalten. Der Nachteil ist, dass im Gegensatz zu Benzodiazepinen es relativ lange dauert, bis eine klinisch effektive Wirkung zu verzeichnen ist. Hier sind meist mehrere Wochen zu veranschlagen, so dass häufig in der Eindosierungsphase zusätzlich Benzodiazepine gegeben werden. Auch gilt es zu beachten, dass Angstpatienten auf Antidepressiva empfindlicher reagieren als depressive Patienten.

### Neue Wege in der Forschung

Neue Forschungsansätze befassen sich auch mit Neurosteroiden oder Liganden des sogenannten Translocator-Proteins 18, welches für die Ankerbelung der Neurosteroidsynthese verantwortlich ist. Allerdings sind derzeit für die Angsttherapie entsprechende Medikamente noch nicht routinemäßig verfügbar.

*Prof. Dr. med. Rainer Rupprecht ist Lehrstuhlinhaber und Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg am medbo Bezirksklinikum Regensburg*





Renate Neuhierl

## Pfui, Spinne!

Phobien: Was uns alles Angst machen kann.

**Im Grunde kann alles – jedes Ding, jeder Vorgang, jeder Umstand – dem Menschen Angst machen: eine kleine Übersicht über Phobien aller Art.**

Angst ist ein emotionaler Affekt und funktioniert zuvorderst als Schutzmechanismus. Über das Phänomen „Angst“ sorgt unser Organismus dafür, dass wir keine unnötigen Risiken eingehen und uns in Gefahr begeben. Wir kennen jedoch auch „Angststörungen“. In ihrer (ziel-)gerichteten Form, etwa der Phobie, bezieht sie sich auf eine konkrete Quelle oder Ursache. Dann ist die Bewertung dieses „Triggers“ (Englisch für „Auslöser“) in unserem Gehirn gestört, der eigentliche Schutzmechanismus unterminiert.

### Agoraphobie

Sie ist eine der Hauptgruppen der phobischen Störungen, die auch im ICD-10-Katalog (International Clinical Disorders) spezifiziert ist. Die Angst vor Menschenmengen oder großen Plätzen unter offenem Him-

mel führt oft dazu, dass Patienten ihr Zuhause nicht mehr verlassen können. Ursache ist die Angst vor einem Kontrollverlust in diesen Situationen. Die Agoraphobie ist daher oft assoziiert mit einer Panikstörung, das heißt attackenartig auftretender Angst. Zur Agoraphobie rechnet man auch die Platzangst (Claustrophobie), also die Angst vor engen Räumen.

### Soziale Phobie

Hier vermeiden Menschen bestimmte soziale Situationen, bei denen sie Angst haben, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Auch sie ist offiziell ICD-klassifiziert. Die bekannteste soziale Phobie – und wohl eine, die jeder Leser mehr oder weniger nachvollziehen kann – ist das Lampenfieber, zumindest wenn es so groß ist, dass es einen

Bühnenberuf unmöglich macht. Eine gar nicht mal so seltene soziale Phobie ist übrigens die Furcht, außerhalb der privaten Umgebung eine fremde oder öffentliche Toilette aufsuchen zu müssen (Paruresis).

### Isolierte Phobien

Bei den isolierten oder spezifischen Phobien sind es Dinge oder konkrete Situationen, die Angst auslösen. Auch diese Kategorie Angststörungen ist im ICD-Katalog beschrieben. Bekannteste gegenständliche Angsttrigger sind Tiere (Zoophobie), allen voran Spinnen (Arachnophobie), Schlangen (Ophidiophobie) oder auch Hunde (Kynophobie). Die Angst vor Höhlen oder großen Höhen sind typische situative Ängste. Sogar die Angst vor dem Autofahren (Amaxophobie) zählt als isolierte Phobie.

Auch die Furcht vor der Umwelt oder der Natur – Angst vor Wasser (Aqua-/Hydrophobie), Dunkelheit (Achluphobie), Gewittern – darf hier nicht vergessen werden. Ebenso die Verletzungsphobien wie die Angst vor Spritzen (Trypanophobie/Aichmophobie), der Abscheu vor Blut (Hämatophobie) oder Wunden. Selbst die Angst vor Ärzten ist beschrieben.

### Fließende Übergänge

Der Übergang zwischen einer bloßen (wenn auch tiefen) Aversion hin zu einer phobischen Störung dürfte indes fließend sein. Aber aufgepasst! Die Angst vor der Angst ist keine Phobie, sondern tritt beispielsweise im Rahmen einer Panikstörung auf. Und auch die hypochondrische Störung – die Angst, ernsthaft erkrankt zu sein – ist weniger eine Phobie, als eine somatoforme psychische Störung.

## Der Rest

Es gibt auch etliche Phobien, die zumindest bislang keiner ICD-10 Diagnoseklasse zugeordnet, aber dennoch in der Literatur genannt sind. Hier eine kleine Auswahl:

- Algophobie: Die Angst vor Schmerzen
- Berührungsangst (Chiraptrophobie)
- Gelelephobie (Angst, ausgelacht zu werden)
- Gerontophobie (Angst vor dem Alter oder sogar vor alten Menschen)
- Angst vor Mundgeruch (Halitophobie)
- Auch Stillsitzen (Kathisophobie) kann furchteinflössend sein
- Sprechen (Logophobie) und überhaupt laute Geräusche (Ligyrophobie/Phonophobie)
- Selbst Obst und Gemüse (Lachanophobie) sowie Blumen (Anthophobie) können Ängste auslösen
- Clowns können Objekt einer Angststörung sein (Coulrophobie)
- Manche Menschen haben schreckliche Angst vor Neuerungen (Neophobie)
- Die Angst, keine Mobilfunknetzverbindung zu haben, gibt es (Nomophobie)
- Und umgekehrt: Angst vor Strahlung (Radiophobie)
- Das eigene Spiegelbild kann Angst machen (Spektrophobie)
- Auch Freitag, der 13., ist als Angstauslöser bekannt (Paraskavedekatriaphobie) sowie grundsätzlich die Zahl „13“ (Triskaidekaphobie)
- Und manchen graut es vor der Zahl „4“ (Tetraphobie)
- Zu guter Letzt: Entscheidungen (Kairophobie) und Versagen (Kakorrhaphiaphobie)

(Quelle: Wikipedia)



Julia Hauke-Gleißner, Dr. Sabine Schneble

## Ich traue mich nicht!

Wenn Angst die kindliche Entwicklung lähmt.

Angst ist ein Gefühl, das in jeder Lebensphase auftritt. In der Kindheit lernen wir, sie einzuschätzen und die Realität mit unserer Wahrnehmung abzugleichen. Wir lernen Vorsicht, wir lernen Mut. Doch dieser Lernprozess kann auch holprig sein.

**K**inder lernen, zunächst mit der Unterstützung ihrer Eltern, ihre Angst zu regulieren. So stellen sie ihr (ungehemmtes) Explorationsverhalten ein und erkunden ihre Umgebung nicht weiter. Sie zeigen Bindungsverhalten, suchen also die Nähe zu ihren Bezugspersonen, wenn Angstgefühle sie verunsichern. Eltern nehmen das Gefühl der Kinder wahr, können es durch ihre eigene Mimik spiegeln, versprachlichen und gleichzeitig Sicherheit und Schutz vermitteln. Dann kann das Kind sich beruhigen.

Mit der Zeit lernen die Kinder, sich selber zu regulieren, Risiken abzuschätzen und ihre Neugierde zu steuern. Bei intensiven Gefühlen brauchen Kinder insbesondere in sehr frühen Lebensjahren jedoch dazu meistens noch ihre Eltern.

### Temperamentssache

Je nach Temperament des Kindes wird es durch angstausslösende Ereignisse unterschiedlich stark irritiert. Auch die Fähigkeit, sich nach einem solchen Ereignis wieder zu beruhigen, ist je nach Kind verschieden. Ebenso gelingt es den Eltern nicht immer gleich, ihrem Kind Sicherheit zu vermitteln. Wenn sie selber gerade gestresst sind oder auch selbst zu Ängsten neigen, kann es ihnen schwerer fallen, beruhigend auf das Kind einzuwirken.

### Gestörte Selbstregulation

Die Entwicklung der Selbstregulationsfähigkeit kann jedoch länger dauern, wenn ungünstige Faktoren zusammenkommen. Auf kindlicher Seite könnte dies beispielsweise die Temperamenteigenschaft „Verhaltenshemmung“ sein. Dann zeigen die Kinder ein zurückgezogenes, vorsichtiges, vermeidendes oder schüchternes Verhalten in neuen und unvertrauten Situationen wie bei der Begegnung mit fremden Personen. Manche Kinder fokussieren ihre Aufmerksamkeit mehr auf angstrelevante Ereignisse und nehmen diese bedrohlicher wahr als andere Kinder. Wenn Eltern selber eine Angststörung haben, ist das Ri-

### KJPP Spezialambulanzen bieten Hilfe

Das Zentrum Regensburg der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPP) bietet über seine Institutsambulanz eine wesentliche Anlaufstelle:

- In der Spezialambulanz finden Eltern von Säuglingen und Kleinkindern bei Unsicherheiten und Sorgen wegen der Entwicklung des Kindes in Bezug auf Schreien, Schlafen, Füttern, Anklammern, Trotz oder Spielunlust Rat und Hilfe.
- In ihrer Schulvermeider-Ambulanz bietet die KJPP wöchentlich Diagnostiktermine für Kinder und Jugendliche mit Ängsten und im Speziellen schulvermeidendem Verhalten an.

Bei Jugendlichen finden sich nicht selten auch andere Formen von Angstsymptomen oder Angsterkrankungen wie ausgeprägte Ängste im sozialen Kontakt oder auch in Form von Panikstörungen, die nicht selten auch mit depressiven Verstimmungen einhergehen können. Auch für diese Gruppe von Kindern und Jugendlichen bietet die KJPP über die Ambulanz und in besonders ausgeprägten Fällen auch tagesklinische oder vollstationäre Behandlungen an.

#### Kontakt:

Die Anmeldung erfolgt unter der Telefonnummer +49 (0) 941/941-4004.

siko der Kinder, ebenfalls eine Angststörung zu entwickeln, um ein Vielfaches erhöht. Dabei scheinen genetische Faktoren eine nur geringe Rolle zu spielen.

### Entspannte Eltern

Immer wieder berichten Eltern, dass ihre Kleinkinder sich ständig an sie klammern, nicht selbstständig spielen und dauernd ihre Aufmerksamkeit suchen. Diese permanenten Nähewünsche überfordern die Eltern und führen zu ungünstigen Interaktionsmustern zwischen Eltern und Kind. Eltern reagieren verständlicherweise irgendwann gereizt und angespannt, teilweise haben sie selber eine ängstliche Grundstimmung. Hier ist es wichtig, dass die Eltern sich in Situationen, die das Kind nicht überfordern, in denen die Kinder selber entspannt sind, durchaus zurückziehen. Wenn das Kind zum Beispiel Interesse an Spielsachen zeigt, sollten Mama und Papa klare Abgrenzungssignale geben wie „Jetzt setze ich mich kurz hin und lese diesen Brief, danach spielen wir weiter“. Gerade zu Beginn sollte diese Zeit extrem kurz sein und die Bezugsperson dem Kind dann wieder ihre volle Aufmerksamkeit widmen.

In Belastungssituationen hingegen brauchen die Kinder die volle elterliche Unterstützung. Dann sollten die Eltern die Gefühle und das Verhalten des Kindes beschreiben und ihm so helfen, seine Gefühle zu verstehen und zu ordnen.

### Mögliche Ursachen

Das übergroße Nähebedürfnis der Kinder kann verschiedene Ursachen haben: Ein Kind kann als Temperamenteigenschaft eine ausgeprägte Verhaltenshemmung in neuen Situationen haben. Oder aber ein Kind hat ein besonders großes Bedürfnis, die Welt zu erkunden im Sinne eines ausgeprägten Neugierverhaltens und überfordert sich dabei. Darüber können die Eltern auch ängstlich besorgt sein.

Es kann aber auch sein, dass die Eltern selber ein hohes Autonomiebedürfnis haben und ihre Abgrenzungen vom Kind das Kind überfordern. Manche Eltern haben ein sehr großes Nähebedürfnis, sodass die normalen Autonomiebestrebungen des Kindes bei ihnen Ängste auslösen, die sich auf das Kind übertragen. Ein solches Nähebedürfnis der Eltern kann auch durch eigene

Erfahrungen und Ängste entstanden sein und kann die Selbstständigkeitsentwicklung des Kindes behindern.

### Schulvermeidung als mögliche Spätfolge

Bleiben die frühkindlichen Ängste unbehandelt, kann es auch in späteren Entwicklungsphasen wie beispielsweise im Grundschulalter oder der Adoleszenz zu starken Einschränkungen im Alltag kommen, da wichtige Entwicklungsaufgaben, insbesondere die Autonomieentwicklung, nicht bewältigt werden können. Eine häufige Folge ist dann die Schulvermeidung, die als „eine mit psychischen Problemen einhergehende Abwesenheit vom Unterricht“ definiert wird (Knollmann et al., 2009). Für die Eltern ist es wichtig, Verständnis für die Ängste der Kinder zu zeigen und diese als ernsthafte Belastung der Kinder anzuerkennen, jedoch gleichzeitig klar zu formulieren, dass Hilfen eingeholt werden müssen, da eine Vermeidung des Schulbesuchs keine langfristige Lösung darstellen kann.

*Julia Hauke-Gleißner ist Psychologin, Dr. Sabine Schneble Fachärztin in der Institutsambulanz der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Universität Regensburg am medbo Bezirksklinikum Regensburg.*

#### Quellen:

- Cierpka, M. (2012). *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern.* Heidelberg: Springer-Verlag.
- Becker-Stoll, F. (2018). *Bindung, eine sichere Basis fürs Leben.* München: Kösel-Verlag
- Rotthaus, W. (2015). *Ängste von Kindern und Jugendlichen.* Heidelberg: Carl-Auer.
- Cierpka, M. (Ed.). (2015). *Regulationsstörungen: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern.* Heidelberg: Springer-Verlag.
- Knollmann, M., Knoll, S., Reissner, V., Metzelaars, J., & Hebebrand, J. (2010). *Schulvermeidendes Verhalten aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht.* *Deutsches Ärzteblatt International* 107(04), 43-49.

Renate Neuhierl

## Krisensituationen meistern

### Mein medbo Tag: Der unerschrockene PRODEMA-Selbstversuch

Immer mal wieder hört man davon: agitierte Patienten, die Ärzte und Pfleger beschimpfen und manchmal sogar übergriffig werden. Doch was steckt hinter der Schlagzeile und was bedeutet das für den Alltag der Berufe am Patientenbett? Und was ist eigentlich PRODEMA?

Der Aufenthalt im Krankenhaus bedeutet für viele Patienten einen emotionalen Ausnahmezustand. Manche werden ungeduldig, nervös, haben Angst. Bei anderen Patienten sind Ausraster hingegen nicht einfach durch die Ausnahmesituation veranlasst, sondern können Teil einer Erkrankung sein. Durch die spezifische – psychische oder somatische! – Krankheit können Gehirnnareale oder Stoffwechselfvorgänge betroffen sein, die für die emotionale Regulation zuständig sind. Das heißt auch: „Vernünftig“ Reden hilft wenig. Denn es geht nicht um Vernunft.

#### Erkrankung und emotionale Regulation

Die bekannteren Formen solcher Regulationsstörungen kommen etwa bei Demenzpatienten vor, von Unruhezuständen über leichte Reizbarkeit bis hin zu richtigem Furor. Dasselbe gilt für intoxikierte Menschen nach Substanzmissbrauch. Aber auch Patienten mit einem spezifischen Schädel-Hirn-Trauma können auf diese Weise betroffen sein. Nicht zu vergessen Patienten, die nach einer Narkose ein Delir entwickeln. Betonung auf „kann“! Aber was tut man als Profi am Patientenbett – oder wie ich als Laie – wenn es tatsächlich brenzlich wird? Weglaufen? Um Hilfe rufen? Kung Fu?

#### Sich fit machen

Es gibt viele Klischees, wie Krankenhäuser mit „entgleisenden“ Patienten verfahren. Sie machen den Men-

schen Angst – gerade vor der Psychiatrie – und halten manche vielleicht sogar davon ab, sich Hilfe zu holen. Ich will es genau wissen und besuche einen speziellen Kurs am medbo Institut für Bildung und Personalentwicklung: PRODEMA, das Professionelle Deeskalationsmanagement, ein umfassendes Konzept zum Umgang mit Gewalt und Aggression in Gesundheitsinstitutionen. Dieser Kurs ist (übrigens) Pflicht für alle Mitarbeiter der medbo mit Patientenkontakt. Die Variante heute vermittelt den PRODEMA-Ansatz für Kollegen in der Altersmedizin, die tatsächlich meist mit schwer an Demenz erkrankten Patienten zu tun haben. Zwei Tage lang tauche in das Thema ein.

#### Tag 1: Wie Stress entsteht

Ich bin nervös. Ich weiß nicht, was auf mich zukommt die nächsten zwei Tage. Im Stuhlkreis sitzen lauter junge Pflegeprofis. Alle fit wie ein Turnschuh. Ich denke an meinen Ischias und frage mich, ob wir gleich mit Karate anfangen. Weit gefehlt – schon zu Beginn falle ich auf mein eigenes Klischee herein. Zuerst kommt die Theorie! Kursleiter Manfred Spindler erklärt uns, wie Situationen überhaupt eskalieren können: „Da hören auf jeden Fall Zwei dazu: Situation und Krankheit!“ Er erklärt uns, wie Stress entsteht und funktioniert. Es geht um die Stress-Alarmachse, die zu den möglichen Reaktionen Flucht, Kampf oder Erstarrung (Freezing) führt. Beim Patienten in der Alters-

medizin kann Stress im Übermaß zu unkontrolliertem Verhalten, verzerrter Wahrnehmung, Panik führen. „Und der stationäre Aufenthalt bedeutet für die Patienten Stress – alles, was außerhalb ihrer gewohnten Umgebung stattfindet, ist für sie pure Überforderung“, sagt Spindler.

#### Empathie!

Da sind wir eigentlich schon bei Punkt 2 im Deeskalationsmanagement: Bei unseren eigenen Gefühlen und Verhaltensweisen. Als Profi am Patientenbett – aber ich wage zu sagen: nicht nur da! – muss uns klar sein, dass auch wir Menschen sind, die intuitiv auf Situationen reagieren. Und jeder kennt das: Hängt man mit den eigenen Emotionen drin, dann wird das nix. „Also“, so Manfred Spindler, „einen Schritt zurücktreten und sich klarmachen: Der Mensch, der hier gerade schreit oder tobt, hat ein Problem. Und das müssen wir identifizieren und dann darauf eingehen.“ Kenntnis und tieferes Verständnis der Ursachen für die Verhaltensweise des Patienten sind das A und O. Manfred Spindler: „Fragt den Patienten, was ihn plagt – und reagiert angemessen und empathisch.“ Also kein Kung Fu.

#### Verbale Deeskalation als Mittel der Wahl

Wir lernen reden. Aber nicht irgendwie: Wir lernen wertschätzendes, verständnisvolles Kommunizieren. Wir lernen eine Beziehung zum Pati-



Kein Tanz – Manfred Spindler zeigt einer Teilnehmerin einen Befreiungshandgriff.

enten aufzubauen. Wir gehen auf Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle ein, machen Angebote an den Patienten, helfen Lösungen finden. „Und wo es gerade keine konkrete Lösung gibt: Leitet die Bedürfnisse um! Bietet eine Ablenkung an – und sei es eine Tasse Tee, ein Hinweis auf das schöne Wetter oder eine Einladung zum Kartenspielen“, erklärt uns der Kursleiter. „Die verbale Deeskalation ist hocheffektiv“, bestärkt er nochmal. Und dann wird es spannend.

#### Paarlauf

Jetzt wird trainiert. Paarweise spielen wir eine beliebige eskalierende Situa-

tion nach. Ich mime eine Patientin, und meine Spielpartnerin muss rausfinden, was mit mir los ist und verbal deeskalieren. Ich mache es ihr megaschwer ... denn ich habe eine massive Angstpsychose. Ich schreie, heule, rede wirr, Augen weit aufgerissen, kauere mich hinter einen Vorhang, habe Panik und kann mich gar nicht recht beruhigen. Das ganze Hörsaalgebäude wackelt bei meinem Gebrüll. Meiner Spielpartnerin treten Schweißperlen auf die Stirn. Aber sie bleibt ruhig, hält Blickkontakt, fragt immer wieder nach, was mich ängstigt. Natürlich reagiere ich irgendwann auf ihre Angebote und lasse mich beruhigen (mit einem Schokola-

denkeks). Alle atmen auf, als wieder Stille einkehrt – und dann müssen sie unser Spiel analysieren.

#### Tag 2: Körperlichkeit

An Tag 2 wird es körperlich. „Nochmal: Verbale Deeskalation entschärft die meisten Situationen“, sagt Manfred Spindler. Aber manche halt nicht. Jetzt geht es um Griffe und Techniken, wie wir gängige Festhalte- und Angriffsarten allein und in der Gruppe abwehren. „Am wichtigsten ist da das Überraschungsmoment“, meint er. Die speziellen Abwehrtechniken haben die Verletzungsfreiheit des Patienten bei maximalem Schutz der Mitarbeiter zum Ziel. Es geht hier darum, dass der Mitarbeiter allein, indem er sich diese körperlichen Techniken aneignet, selber angstfreier und souveräner mit eskalierenden Situationen umgeht. Und dann fangen wir an zu üben ... In Zweiertams und in der Gruppe. Keine Frage: Das fordert mich – den verwehlichten Schreiberling – sehr. Aber die jungen Kollegen sind großartig: Als ich den Patienten „außer Rand und Band“ spiele, ist immer einer da, der mit mir spricht, mich beruhigt, meinen Kopf in seinen Händen hält, während die anderen versuchen, mich körperlich zu bändigen. Jetzt bin ich nun mal nicht wirklich Patientin – aber ich erlebe die Wirkung professionellen Deeskalationsmanagements am eigenen Leib. Und ich habe keine Angst. Alles ist gut.

Daniela Stojiljkovic, Alexander Listl

## Wie kann ich helfen?

### Angst bei Menschen mit geistiger Behinderung

**Menschen mit geistiger Behinderung fällt es deutlich schwerer, ihre Ängste zu deuten, zu verbalisieren und einzuordnen beziehungsweise deren Ursprung zu lokalisieren. Pflegeprofis geben Tipps.**

Der Umgang mit Emotionen aller Art ist für Menschen mit geistiger Behinderung grundsätzlich oft schwer. Gerade Ängste sitzen meist sehr tief und sind frühen Entwicklungsursprungs, tauchen mal erwartet, mal unerwartet auf, äußern sich durch körperliche und seelische Reaktionen. Sie können quasi Besitz vom Patienten ergreifen, so dass diesem ein Entkommen aus diesen Fesseln manchmal unmöglich erscheint.

#### Die dünne Haut

Durch die Intelligenzminderung und die in der Regel höhere Vulnerabilitätsrate können einzelne Resilienzfaktoren von Menschen mit geistiger Behinderung nur bedingt entwickelt werden, was die Entwicklung tiefgreifender Ängste erhöhen kann. Es kommt noch hinzu, dass einige Patienten aufgrund ihrer Einschränkung kaum oder gar nicht sprechen. Die aus diesem Teufelskreis resultierende innere Hilflosigkeit gilt es zu erkennen und zu überwinden, was oft nicht ganz einfach ist.

#### Raus aus der Hilflosigkeit

Das dafür erforderliche Hilfspaket stellt eine hohe Herausforderung für alle dar, die an der Betreuung und Pflege dieser besonderen Patienten beteiligt sind. Und es braucht besondere Methoden/Angebote (wie die Unterstützende Kommunikation, die Basale Kommunikation nach Mall oder die Sensorische Integration). Darüber hinaus bereichern Eigenschaften wie Geduld, Empathie und

Authentizität den „Werkzeugkoffer“ von Angehörigen, Freunden, Pflegekräften, Therapeuten und Ärzten.

#### Angstbewältigung aus eigener Kraft?

Laut der Psychologin Dr. Barbara Senckel brauchen Menschen mit geistiger Behinderung zur Angstbewältigung mehr Hilfe als „normal begabte“. Die Überwindung von Ängs-

ten aus eigener Kraft stelle eine große Schwierigkeit für diese Menschen dar. Zudem fehle den Patienten die Fähigkeit einzuschätzen, ob ihre Ängste der Realität entsprechen, angemessen und wirklichkeitsgerecht sind.

#### Beziehungsarbeit

Hier bringt Senckel die Beziehung ins Spiel. Ohne Beziehungsarbeit funktioniert Hilfe bei einem ängstlichen Menschen mit geistiger Behinderung nicht. Beziehung gehört zu den Grundbedürfnissen eines jeden Menschen. Sie vermittelt Sicherheit und Akzeptanz, etwa durch das gegenseitige Spiegeln von Gefühlen als Zeichen des Verstehens. Manchmal hilft es dem Patienten schon allein, wenn die Pflegeperson eigene Ängste und Schwächen zugibt. Die Bezugsperson kann auf diese Weise zum „unvollkommenen Vorbild“ werden. All dies vermittelt dem Menschen mit Behinderung die Zuversicht, die eigenen Ängste meistern zu können.

#### Angstbearbeitung

Da die meisten Ängste ihre Anfänge bereits ganz früh in der menschlichen Entwicklung haben, ist es bei der Angstbearbeitung wichtig, bei den Ursprüngen anzufangen. Hilfreich sind hierbei das vorsichtige Besprechen der Ängste sowie – je nach Entwicklungsstand des Patienten – eine (non)verbale Stütze bei der Realitätsprüfung. Auch hier ist eine Geborgenheit vermittelnde, akzeptierend-wertschätzende Beziehung nicht wegzudenken.

#### Deeskalation

Patienten mit geistiger Behinderung können im Angstfall zu Überreaktion neigen. Eskaliert eine Angst-Situation, sollte möglichst professionell deeskaliert werden. Die Techniken und Eigenschaften, die Barbara Senckel schon bei der Bearbeitung moderater Ängste empfiehlt, tauchen auch beim professionellen Deeskalieren auf: Beziehungsarbeit, Empathie, verbale Gesprächstechniken zur Auslenkung, Beruhigung und Vermittlung von Sicherheit. Besonders wichtig sind Körperhaltung und Stimmlage beim Betreuer, der versucht, den Patienten zu regulieren.

#### Neurodeeskalation

Ein anderes großes Gebiet der Deeskalation umfasst der Bereich der Neurodeeskalation. Hier geht es zum Beispiel um Fragen wie: Was löst Ängste aus, welche Hormone werden dabei ausgeschüttet, welche Urängste und Traumata bestehen.

Die wichtigste Regel beim Umgang mit ängstlichen Patienten mit geistiger Behinderung ist aber: nicht aufgeben, trotz mancher Rückschläge immer nach vorne schauen.

*Daniela Stojiljkovic ist Heilerziehungspflegerin, Alexander Listl Heilpädagoge auf Station 11a des Zentrums für Allgemeinpsychiatrie II am Bezirksklinikum Regensburg.*

*Quelle: Senckel, B. (2004), Mit geistig Behinderten leben und arbeiten, C.H. Beck*



Kuscheln – Der „Hab-dich-lieb“-Sessel



Snoezelen-Raum – Auch eine reizarme, beruhigende Umgebung kann bei überbordenden Ängsten deeskalieren helfen.



Daniela Plößner

## Sag doch was!

Sprechangst: Wenn man reden möchte, aber es einfach nicht geht!

Eine gelungene Kommunikation ist das A und O in der heutigen Gesellschaft. Dabei ist das persönliche Gespräch von Angesicht zu Angesicht nicht wegzudenken. Aber was, wenn Angst ein Gespräch – oder jede mündliche Äußerung – schlichtweg blockiert?

**A**ngst zu haben ist grundsätzlich nichts Schlimmes oder Problematisches, es sei denn, sie schränkt das Leben nachhaltig ein. Sprechängstliche schweigen zu vielen Themen und haben häufig Schwierigkeiten, ihre Meinungen konstruktiv zu äußern. Infolgedessen werden sie oft übergangen oder im schlimmsten Fall für dumm gehalten. Sprechangst hat jedoch überhaupt nichts mit der eigenen Intelligenz zu tun. Diese Phobie betrifft gleichermaßen Kinder und Erwachsene, Frauen und Männer durch alle gesellschaftlichen Schichten hindurch.

### Eine soziale Phobie

Bei einer sozialen Phobie spielen viele verschiedene Faktoren eine Rolle: Wie ist das familiäre und berufliche Umfeld aufgestellt? Wie schätzt man sich selbst und die eigenen Kompetenzen ein? Neigt man grundsätzlich zu Stress oder ist man resistent dagegen? Inwiefern sich diese Faktoren gegenseitig beeinflussen und wie hoch ihr Einfluss auf die Sprechangst ist, wurde im Detail noch nicht erforscht. Bisher kann man nur sagen, dass die Umstände augenscheinlich relevant sind.

### Frosch im Hals

Die körperlichen Symptome sind jedenfalls klar erkenn- und auch messbar. In stressbehafteten Sprechsituationen steigen die körperliche Anspannung, der Blutdruck und die Pulsfrequenz. Diese Reaktionen sind Hinweise auf die Aktivierung des sympathischen Nervensystems (Sympathikus). Der Körper ist auf eine Kampf- oder Flucht-Reaktion eingestellt. Speziell für das Sprechen be-

deutet das: schnelleres Sprechen ohne Pausen, häufigeres Verhaspeln, eine zittrige oder gepresste Stimme, vermehrtes Räuspern und Schlucken oder auch plötzliches Vergessen des Inhalts, negative Selbstaussagen und mehrmalige Wiederholung des bereits Erwähnten.

### Lampenfieber & Co.

Die schwächste Art der Sprechangst ist das klassische Lampenfieber. Das kommt jedoch eher bei Bühnen- und Auftrittssituationen vor. Die Sprechangst bezieht sich auf Alltagssituationen. Hier kann man zwischen situativer und habitueller – also gewohnheitsmäßiger – Sprechangst unterscheiden. Die situative Sprechangst tritt in einzelnen Alltagssituationen wie dem Gespräch mit Vorgesetzten oder Präsentations- und Referatssituationen auf. Die habituelle Sprechangst geht fließend in die klinisch relevante Störungsart der Logophobie über. Die Angst vor dem Sprechen ist hier so stark geworden, dass der Alltag stark beeinträchtigt wird. Betroffene entwickeln häufig ausgeklügelte Vermeidungsstrategien, um gar nicht erst in Sprechsituationen zu geraten.

### Sprechangst überwinden

Psychologen, Logopäden oder Sprech-Coaches unterstützen bei der Überwindung der Sprechangst. In Einzelsitzungen werden Kommunikationssituationen analysiert und durchgesprochen. Wichtig sind die Emotionen, die man vor allem vor einer Sprechsituation empfindet. Letztendlich geht es immer um die Frage, ob die Situation bewältigt werden kann oder nicht.

### Erkennen, Annehmen, Durchatmen

Da die Sprechangst stark mit einer negativen Eigenbewertung zusammenhängt, müssen hinderliche, sogenannte dysfunktionale Gedankengänge in funktionale Gedankengänge umgewandelt werden. Diesen Prozess bezeichnet man auch als kognitive Umstrukturierung. Anstatt sich zu denken: „Ich werde bestimmt den roten Faden verlieren und nicht mehr weiterwissen“ kann man sich beispielsweise vorab schon kleine Spicker vorbereiten. Man kann sich wiederholt klarmachen, warum man gerade für diesen Vortrag ausgewählt wurde, zum Beispiel: „Ich halte diesen Vortrag, weil ich das Thema gut erklären kann.“ Die eigenen Negativvorstellungen werden auf diese Weise mit der Realität abgeglichen. Diese Gedankengänge werden immer wieder bewusst durchlaufen, damit sie sich nach und nach in den Alltag einschleifen und automatisiert werden.

### Nicht verzagen!

Es braucht eine Menge Mut, sich von negativen Gedankenspiralen nicht einschüchtern zu lassen. Außerdem hat nicht jeder, der gelegentlich vor einer großen Gruppe spricht und nervös ist, sofort Sprechangst. Wer sich allerdings davon eingeschränkt fühlt, sollte sich Hilfe holen. Für Sprechangst braucht man sich nicht zu schämen. Nur weil sie nicht direkt greifbar oder sichtbar ist wie die klinisch beschriebene Spinnenphobie oder Höhenangst, ist sie ernst zu nehmen und behandelbar.

*Daniela Plößner ist Werkstudentin in der medbo Unternehmenskommunikation und studiert Sprecherziehung an der Universität Regensburg*

Daniela Plößner, Dr. Markus Wittmann

## Kein Grund zur Angst

### Medikamente in der Psychiatrie

**Wer krank ist, bekommt Medizin. Was bei somatischen Erkrankungen in der Öffentlichkeit aber anerkannt ist, gilt noch lange nicht für Medikamente in der Psychiatrie.**

**E**ines vorweg: Wenn Menschen Kopfschmerzen haben, nehmen sie nicht einfach nur eine Schmerztablette, damit der Schmerz endlich aufhört. Sie tun es meist freiwillig und ohne ärztliche Verordnung. Verordnet ein Facharzt ein Medikament gegen Depressionen oder andere Psychopharmaka, entwickeln viele Patienten allerdings Ängste. Was für Nebenwirkungen können diese Medikamente auf mich haben? Werden sie mich benebeln oder müde, antriebslos, emotionslos machen? Werde ich abhängig davon?

#### Wirkung und Nebenwirkung

Egal ob Schmerztablette, Hustensaft oder Neuroleptikum: Der menschliche Organismus unterscheidet hinsichtlich der Verstoffwechslung nicht, zu welchem Zweck die Substanz verordnet wurde. Auch ist es nicht so, dass pflanzliche Substanzen verträglicher sein müssen als synthetisch produzierte Pharmaka. Im Gegenteil kann beispielsweise das pflanzliche Antidepressivum Hyperforin (Wirkstoff, der aus Johanniskraut gewonnen wird) zu deutlich mehr Wechselwirkungen führen als viele andere Antidepressiva. Somit stellt sich die grundsätzliche Frage, wie man ein Psychopharmakon von anderen pharmakologischen Substanzen sicher unterscheiden kann.

#### Ja oder Nein?

Ob eine Substanz ein Psychopharmakon ist oder nicht, entscheidet sich manchmal erst im Verlauf durch die jeweiligen Zulassungen: Die gegen Dranginkontinenz seit 2004 zugelassene Substanz Duloxetin wurde in der Folge auch als Antidepressivum zugelassen. Denn der gleiche Wirk-

mechanismus, der auf die Harnblase wirkt, entfaltet im Gehirn eine antidepressive Wirkung. Oder: Die hauptsächlich zur Senkung der Harnsäure verwendete Substanz Allopurinol kann bei bipolaren Störungen (früher: manisch-depressive Erkrankung) zur Stimmungsstabilisierung eingesetzt werden. Zwar fehlt hierzu die Zulassung, die Substanz ist dennoch in den wissenschaftlichen Behandlungsleitlinien hierfür erwähnt.

Es ist gut und sicherlich wünschenswert, wenn Patienten über verschiedene Wirkungen und Wechselwirkungen der eingenommenen Medikamente Bescheid wissen. Allerdings können die jeweiligen Risiken und der Nutzen am besten abgeschätzt werden, wenn eine individuelle Betrachtung der möglichen Wechselwirkungen und unerwünschten Arzneimittelwirkungen vorgenommen wird.

#### Therapie als großes Ganzes

Die Therapie von psychischen Störungen und Erkrankungen des Gehirns entspricht meist einem Behandlungsprogramm, das aus verschiedenen Bausteinen besteht wie psychotherapeutische, pädagogische und spezialtherapeutische (zum Beispiel Logopädie oder Ergotherapie) Maßnahmen. Je nach Krankheitsbild wird die Pharmakotherapie begleitend oder als Schwerpunkt des Behandlungskonzeptes eingesetzt.

#### Wechselwirkung zwischen Körper und Arznei

Grundsätzlich unterscheidet man in der Arzneimittellehre das, was das Medikament mit dem Körper macht (= erwünschte und unerwünschte Arzneimittelwirkungen, sogenannte Pharma-

kodynamik) und das, was der Körper mit dem Medikament macht (soll heißen: Verstoffwechslung oder Arzneimittelmetabolismus, die sogenannte Pharmakokinetik). Wie verträglich, wirksam oder in welchem Maße klinisch relevante Wechselwirkungen auftreten, hängt nicht zuletzt von vielen konstitutionellen Faktoren des Patienten ab sowie von der Art und Anzahl gleichzeitig eingenommener Medikamente. Auch Nahrungsmittel, Alkohol, Koffein und Nikotin beeinflussen den Arzneimittelmetabolismus und -wirkung in unterschiedlichem Maße.

#### Einsatzgebiet der Psychopharmaka

Psychopharmaka werden bei den meisten psychischen Erkrankungen eingesetzt: Psychosen, Angst- und Zwangsstörungen oder depressive Erkrankungen zum Beispiel. Das Ziel einer pharmazeutischen Therapie ist es, eine Manifestation von Störungen und/oder einen schweren Krankheitsverlauf zu verhindern, erkrankungsbedingte Auswirkungen auf den Lebensalltag (Stichwort: Lebensqualität) zu begrenzen und die Entwicklung individueller sozialer Fähigkeiten, unterstützend zu allen anderen Therapiemaßnahmen, zu stärken.

#### Arzneimittelsicherheit

Die Arzneimittelsicherheit und die Dokumentation von unerwünschten Ereignissen hat in den letzten Jahrzehnten weltweit deutlich zugenommen. Wurden verschiedene Substanzen in der Vergangenheit manchmal „zufällig“ entdeckt, durchlaufen die Medikamente heutzutage ein mehrstufiges Zulassungsverfahren, an dessen Ende der Einsatz an erkrankten Studienteilnehmern steht. Auch nach der Zulassung werden unerwünschte Arz-

neimittelwirkungen kontinuierlich an die Arzneimittelbehörden gemeldet – was auch in der ärztlichen Berufsordnung verankert ist. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sammelt diese Ereignisse ebenso wie nationale und übernationale Arzneimittelbehörden, was zu einer kontinuierlichen Anpassung der Sicherheitsbewertung eingesetzter Medikamente führt. Zusätzlich hat der behandelnde Arzt bei vielen Medikamenten die Möglichkeit, durch Bestimmung der Medikamentenkonzentration im Blut die individuell am besten wirksame und verträgliche Dosis zu finden (sogenanntes Therapeutisches Drug Monitoring).

#### Fazit: Medikation, so individuell wie der Patient

Medikamente, die für Erwachsene passen, sind noch lange nicht für Kinder und Jugendliche geeignet; eine Dosierung, die für Männer richtig ist, ist möglicherweise für Frauen nicht zielführend. So individuell das Anliegen der Patienten ist, so angepasst muss auch die Medikation sein. Und das herauszufinden braucht manchmal allerdings auch seine Zeit. Ein erfahrener Arzt weiß dies: Er kennt das Medikament aus seiner Anwendung bei anderen Patienten, er kennt Studien und tauscht sich mit Experten aus vielen Sparten und Fachbereichen aus – im Krankenhaus nicht zuletzt mit der Pflege. Er kann das richtige Medikament identifizieren und die Dosis aufgrund der bereits belegten Erfahrungen, unter Berücksichtigung der Wirkung und auch der damit enthaltenen Nebenwirkungen optimal anpassen.

*Dr. med. Markus Wittmann ist Ärztlicher Direktor des medbo Bezirksklinikums Wöllershof*



Renate Neuhierl

## (Zivil-) Courage

### Über Mut oder die Frage: Haben Ärzte auch Angst?

**Dr. Christina Schreyer ist Medizinerin in der Forensischen Klinik der medbo Regensburg, Mutter von drei Kindern und seit zwei Jahren Offizierin der Reserve bei der Bundeswehr. SYNAPSE sprach mit ihr über Verantwortung in der Gesellschaft, in der Klinik, in Beruf und Familie – und über ihren Umgang mit Ängsten und Sorgen.**

**Dr. Schreyer: Ärztin, Mutter, Offizierin. Haben Sie Angst, dass es zu viel werden könnte?**

Sch.: (lacht) Noch geht's! Beruf und Familie laufen natürlich parallel. Mit der medbo kann ich das gut organisieren. Ich bereite mich derzeit auf meine Facharztprüfung vor. Gottseidank, kann ich meine Aufgabe als Offizierin der Reserve zeitlich recht flexibel dimensionieren. Im Jahr bin ich derzeit bis zu insgesamt sechs Wochen auf Wehrübung oder auf Lehrgängen der Bundeswehr. Hinzu kommen – ich bin ja noch in Ausbildung – Seminare über Innere Sicherheit, medizinische Interventionen bei ABC-Vorfällen, Führung, Politik und, und, und.

**Was machen Sie denn genau bei der „Truppe“?**

Sch.: Ich bin Stabsärztin beim Bund. Meine Aufgabe dort ist eher allgemeinmedizinisch. Ich bin quasi so etwas wie eine „Hausärztin“ und bei einer Wehrübung im Feld bin ich dann entsprechend Truppenärztin. Aber natürlich hat die Regimentsführung mitbekommen, dass ich angehende Psychiaterin bin. Das ist für die Truppe total spannend. Die Bundeswehrkollegen haben mich sogar schon in

der Forensik in Regensburg besucht und sich die Klinik zeigen lassen. Wer weiß, was sich daraus noch entwickelt ...

**Eigentlich sind Sie eine „Spätberufene“ – kann man das so sagen?**

Sch.: Die meisten Soldaten entscheiden sich im Alter von etwa 20 Jahren für diesen Beruf. Ich war Ende 30. Ursprünglich wollte ich sogar bei der Bundeswehr Medizin studieren, aber meine Familienplanung hat mich dann anders entscheiden lassen. Meine Eltern waren damals auch skeptisch, auch wenn gerade mein Vater als junger Mann selbst gern zu den Fallschirmjägern gegangen wäre. Ich konnte mir dann doch nicht vorstellen, wie das alles unter einem Hut gehen sollte: Als Berufssoldat führt man ein Nomadenleben. Dann habe ich 1997 lieber an der Uni Regensburg angefangen.

**Warum gerade die Bundeswehr? Warum jetzt?**

Sch.: Helfen ist eine große Motivation für mich – schon immer. Deswegen bin ich ja auch Ärztin geworden. Und das Thema Bundeswehr hat mich trotz meiner Entscheidung für ein „normales“ Studium nie richtig losge-

lassen. Als Medizinerin und Reserve-Offizierin lebe ich jetzt zwei Berufen, vereine das Beste aus zwei Welten. Zum einen spielen Helfer-Themen wie Heimat- und Katastrophenschutz eine große Rolle in der Bundeswehr. Zum anderen sucht die heutige Truppe die Vernetzung mit der Gesellschaft. Wir Reservisten sind hier wichtige Bindeglieder. Und meine Eltern sind heute sehr stolz auf mich und stehen hinter meiner Entscheidung.

**Was sagt die Klinik dazu, was Ihre Kollegen?**

Sch.: Die Kollegen und meine Chefin stehen hinter mir, halten mir den Rücken frei, wenn ich auf eine Wehrübung gehe. Dafür bin ich total dankbar! Aber natürlich hatten manche Fragen wie, ob ich jetzt Rambo oder auf dem Kriegspfad sei. Da kamen schon ein paar Klischees ins Spiel! Aber ich denke, ich konnte allen Zweiflern klarmachen, was mich motiviert: Wir leben in einem echt tollen Land und ich bin bereit, diesem Land und seinen Menschen etwas zurück zu geben. Aber die Klinik hat auch ein bisschen was davon. Denn wir brauchen hier immer wieder allgemeinärztliche Expertise, die ich beim Bund ja gerade wieder vertiefe. Und

es ist immer gut, ein wenig über den Tellerrand zu schauen!

**Haben Sie keine Angst davor, in ein Krisen- oder Kriegsgebiet entsendet zu werden?**

Sch.: Die Tatsache, dass ich jetzt ein Teil der Bundeswehr bin, nimmt mir mehr die Angst, denn ich fühle mich handlungsfähiger, informierter. Nein, ich habe keine Angst, ich spüre starkes Urvertrauen. Und ganz nüchtern betrachtet: Reservisten dürfen sich für einen von drei Einsatzbereichen entscheiden – Auslandseinsätze, Hilfe im Äußeren und Hilfe im Inneren. Bei mir ist es Letzteres. Auch meine Familie kommt gut klar damit. Mein ältester Sohn interessiert sich selbst sehr für die Feuerwehr und wir fachsimpeln immer öfter über unsere Aufgaben bei Hochwasser-Katastrophen und ähnlichem. Und mein Jüngster nennt mich jetzt in einer Reihe mit Spiderman und Co.

**Hat die Medizinerin manchmal Angst?**

Sch.: Ja, habe ich. Bei den somatischen Themen ist es natürlich die Sorge, dass ich in einer Krisensituation nicht rechtzeitig erkenne, was dem Patienten fehlt. Auch Multitasking liegt mir nicht: Ich arbeite lieber

ein Thema nach dem anderen ab. Monotasking also. Aber im Nachtdienst oder auf einer Intensivstation geht das nicht immer. Doch hier gibt es immer die Möglichkeit, sich Rat von anderen Ärzten zu holen, vor allem vom eigenen Chef oder Oberarzt, und besonders auch von der Pflege! Die Arbeit im multiprofessionellen Team ist hier immens wichtig.

**Und in der Psychiatrie?**

Sch.: In der Psychiatrie und auch in der forensischen Psychiatrie ist es der Druck, sich unbedingt regelkonform zu verhalten. Wir haben es hier oft mit Patienten zu tun, die nicht krankheitseinsichtig sind, die nicht behandelt werden wollen, die vielleicht durch ihre Vorgeschichte als Straffällige sehr „juristisch“ denken, alles infrage stellen und ihre Anwälte vorschieben. Das ist ihr gutes Recht – das muss man als Mediziner heutzutage auch aushalten können. Da ist es wieder das starke Team, das mich und alle Kollegen auffängt und unterstützt. Gutes Teamwork und sich gegenseitig den Rücken stärken, ist immens wichtig und tut gut.

**Vielen Dank, Dr. Schreyer, und alles Gute!**





# ANGST

## Schatten auf dem Leben

### Prof. Dr. Rainer Rupprecht

Ärztlicher Direktor, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg am Bezirksklinikum Regensburg

**Donnerstag, 5. Dezember 2019**  
**19:00 Uhr**

medbo Bezirksklinikum | Hörsaalgebäude  
Universitätsstr. 84 | 93053 Regensburg

**visite:** Ärzte, Forscher und Experten unserer Kliniken und Einrichtungen informieren Sie zu wichtigen Themen der seelischen und neurologischen Gesundheit

**Der Eintritt ist kostenfrei.**  
**Kostenloses Parken** auf dem Besucherparkplatz hinter der Haupteinfahrt zum Bezirksklinikum Regensburg, Universitätsstraße 84. Sie erreichen das Bezirksklinikum Regensburg mit den Buslinien 2b, 4, 6 und 11, Ausstieg an der Zentralen Omnibushaltestelle (ZOH) „Universität“.

Susanna Pröbstl

## Top-Mediziner bei der medbo

In der aktuellen Ärzteliste von FOCUS Gesundheit sind sechs Spezialisten der medbo aufgeführt.

Auch die beiden Ärztlichen Direktoren und Lehrstuhlinhaber, Prof. Dr. Rainer Rupprecht (Psychiatrie und Psychotherapie) und Prof. Dr. Ralf Linker (Neurologie), sind darunter. Sie stachen in der Behandlung von Angststörungen und Multipler Sklerose hervor.

Insgesamt wurden deutschlandweit 3.600 Experten für 93 Erkrankungen und Fachgebiete in die Ärzteliste aufgenommen. Die Liste entsteht jährlich durch Empfehlungen von Fachkollegen und Patienten sowie auf Basis der Recherche von FOCUS-Redakteuren. Außerdem spielen die Anzahl der Publikationen, die Spezialisierungen und das Therapieangebot eine Rolle.

Die medbo gratuliert und freut sich mit!

### Folgende medbo Ärzte sind als FOCUS-Top-Mediziner gelistet:

#### Angststörungen:

Prof. Dr. Rainer Rupprecht, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am medbo Bezirksklinikum Regensburg

#### Hirntumoren:

Prof. Dr. Peter Hau, Oberarzt der Universitätsklinik für Neurologie am medbo Bezirksklinikum Regensburg

#### Multiple Sklerose:

Prof. Dr. Ralf Linker, Ärztlicher Direktor der Universitätsklinik für Neurologie am medbo Bezirksklinikum Regensburg

#### Schlafmedizin:

Dr. Tatjana Crönlein und Dr. Peter Geisler, Schlafmedizinisches Zentrum am medbo Bezirksklinikum Regensburg

#### Suchterkrankungen:

Prof. Dr. Norbert Wodarz, Chefarzt des Zentrums für Suchtmedizin am medbo Bezirksklinikum Regensburg







Axel Schiller

## Transkranielle Magnetstimulation – länderübergreifend

Neues bayerisch-tschechisches Forschungsprojekt zu Schizophrenie in Regensburg und Brunn.

Gehirnstimulation – Eine TMS-Sitzung am Bezirksklinikum Regensburg.

Bei der diesjährigen Ausschreibung „Joint Call Bayern-Tschechien 2019-2021“ im Rahmen der Forschungsförderung der Bayerisch-Tschechischen Hochschulagentur (BTHA) erhielt ein Antrag des Lehrstuhls für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg in Zusammenarbeit mit der Masaryk-Universität Brunn den Zuschlag.

Unter Federführung von Prof. Dr. Berthold Langguth, Chefarzt der Psychiatrischen Institutsambulanz und des Zentrums für Allgemeinpsychiatrie II am medbo Bezirksklinikum Regensburg, und PD Dr. Libor Ustohal, Oberarzt am psychiatrischen Universitätsklinikum Brunn, kann nun eine klinische Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit des Therapieverfahrens der sogenannten Transkraniellen Magnetstimulation (TMS) auf das psychiatrische Krankheitsbild der Schizophrenie durchgeführt werden. Die BTHA ist eine Initiative des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen, Landesentwicklung und Heimat.

### Grenzüberschreitende Forschung

Das länderübergreifende Forschungsprojekt mit dem Arbeitstitel „Transkranielle Magnetstimulation zur Behandlung von Patienten mit Schizophrenie:

eine bizenrische Studie der Universitäten Regensburg und Brunn“ knüpft an bereits seit etwa 15 Jahren bestehende intensive Kontakte zwischen den beiden Institutionen in Bayern und Tschechien an. An beiden Zentren ist TMS als Therapieverfahren unter anderem bei Depression und Tinnitus seit langem etabliert und Gegenstand eingehender Forschung. Die gemeinsame Forschungsarbeit wird diesen Austausch noch entscheidend erweitern. Weiterhin wird ein Arzt des psychiatrischen Klinikums in Ostrau (Ostrava) kooperieren, der im Rahmen des Projekts eine Promotion an der Universität in Brunn anstrebt.

### Schizophrenie

Mit einer Prävalenz von etwa einem Prozent ist die Schizophrenie eine häufige psychische Erkrankung. Sie ist charakterisiert durch Symptome

wie Halluzinationen verschiedener Sinnesmodalitäten, Realitätsverlust und Verfolgungswahn, aber auch durch sozialen Rückzug und Antriebslosigkeit. Sie hat sowohl auf Patienten als auch auf betroffene Angehörige, Freunde und das weitere Umfeld schwerwiegende und oft langfristige Auswirkungen. Trotz der Verfügbarkeit vieler verschiedener Medikamente sprechen etwa 30 % aller Patienten auf eine medikamentöse Therapie nicht ausreichend an. Es besteht daher eine dringliche Notwendigkeit für bessere Therapiemöglichkeiten für Patienten mit unzureichendem Ansprechen auf die medikamentöse Therapie der schizophrenen Symptomatik.

### Hirnstimulation als therapeutischer Ansatz

Die TMS ist ein Hirnstimulationsverfahren, bei dem von außen, nicht-in-

vasiv, mithilfe starker Magnetfelder die Gehirnaktivität beeinflusst werden kann. Es finden sich auch vielversprechende Hinweise dafür, dass mithilfe der TMS Symptome der Schizophrenie verbessert werden können, insbesondere dann, wenn Patienten zusätzlich mit dem atypischen Neuroleptikum Clozapin behandelt werden. Die Untersuchung genau dieses Therapieansatzes und eine mögliche Verbesserung der Krankheitssymptomatik ist Ziel des bayerisch-tschechischen Forschungsprojekts.

Die beiden Projektpartner in Regensburg und Brunn freuen sich sehr über den erfolgreichen Förderungsantrag. Sie sehen einer vielversprechenden Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Schizophrenie sowie fruchtbarem wissenschaftlichem Austausch mit Spannung entgegen.

Lissy Höller

## Wöllershof wird Lehrkrankenhaus

Dr. Markus Wittmann erhält Lehrbefugnis für Altersmedizin

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Bezirksklinikum Wöllershof ist aktuell als Lehrkrankenhaus der Deutschen Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DAGPP) e.V. anerkannt worden.

Gleichzeitig damit erfolgte die Ernennung des Ärztlichen Direktors, Dr. Markus Wittmann zum Lehrbeauftragten. Verbunden mit der Auszeichnung wird die Klinik zukünftig von der Akademie zertifizierte Lehrveranstaltungen anbieten können.

Die Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie ist eine unabhängige Fort- und Weiterbildungseinrichtung und allein dem Wohl der Patienten und dem Stand der Wissenschaft verpflichtet. Zur Sicherstellung der kontinuierlichen qualifizierten gerontopsychiatrischen Versorgung werden die Lehrkrankenhäuser alle zwei Jahre durch die Akademie überprüft.

Freuen sich – (von links) Christine Kick, Leiterin Patienten- und Pflegemanagement, Dr. Markus Wittmann, Rosemarie Schopper, Sprecherin Arbeitskreis Gerontopsychiatrie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Nordoberpfalz, Dr. Martin Breininger, Leitender Oberarzt, Peter Beer, ärztlicher Stationsleiter Gerontopsychiatrie.



Richard Schießl

## Willkommen bei uns!

### 20 Jahre Betreutes Wohnen in Familien in der Oberpfalz

Seit zwei Jahrzehnten finden psychisch kranke Menschen in der Oberpfalz ein neues Zuhause bei Gastfamilien. Bei der diesjährigen Fachtagung Betreutes Wohnen in Familien (BWF) Ende September in Regensburg ehrte Bezirkstagspräsident Franz Löffler verdiente Familien.

Helden des Alltags – Bezirkstagspräsident Franz Löffler (links) ehrt verdiente BWF-Gastfamilien aus der ganzen Oberpfalz.

Seit 1999 vermittelte das medbo BWF-Team bereits 70 Menschen in Gastfamilien. Derzeit leben 27 sogenannte „Gäste“ in 20 Familien. Im Rahmen der diesjährigen BWF-Fachtagung in Regensburg (siehe Kasten), die mit dem 20-jährigen Bestehen des Betreuten Wohnens in Familien der medbo Regensburg zusammenfiel, nutzte der Bezirkstagspräsident der Oberpfalz, Franz Löffler, den Anlass, um verdiente Gastfamilien aus der ganzen Oberpfalz zu ehren. „Seit mehr als fünf Jahren – manche von Ihnen noch viel länger – integrieren Sie einen Gast mit einer psychischen Erkrankung in Ihre Familie. Das ist gelebte Inklusion in ihrer besten Form“, sagte Löffler.

#### Langfristige Perspektive geben

70 Vermittlungen in 20 Jahren? Das klingt nicht gerade nach einer Erfolgsgeschichte, könnte man einwerfen. Zu bedenken ist aber, dass einige der Nutzer des BWF bereits seit über 17 Jahren in „ihren“ Familien leben, eine neue Heimat gefunden ha-

ben und dort nicht mehr wegzudenken sind. Überhaupt ist das ganze System auf Kontinuität ausgerichtet. Sowohl die Gastfamilien als auch die betreuenden Pädagogen wechseln selten. Ein Luxus, der in stationären Einrichtungen nicht immer selbstverständlich ist. „Dabei vermitteln wir nicht mehr als zwei Bewohner pro Familie“, sagt Nicole Radlinger, die das Angebot mit drei weiteren medbo Kollegen betreut, „sonst be-

steht die Gefahr, dass der familiäre Charakter verloren geht und so etwas wie Kleinheime entstehen.“

#### Erfolgreiches Konzept

Das Engagement der Familien und der medbo kann man nicht hoch genug schätzen. Aber es lässt sich auch messen: Aus der Statistik des BWF-Fachteams geht hervor, dass ein Bewohner, der zehn Jahre in ei-

ner Gastfamilie gelebt hat, in diesem Zeitraum durchschnittlich weniger als vier (3,8) Monate stationär behandelt werden musste. BWF verzögert oder verhindert sogar einen Klinikaufenthalt. Den Gästen wird in den Familien ein ganz normales Leben außerhalb von Einrichtungen und damit ein Leben in der Gesellschaft ermöglicht.

#### Im Zentrum: die Familie

Der wichtigste Baustein und Dreh- und Angelpunkt des gesamten Angebotes sind natürlich die Gastfamilien. Ohne die Bereitschaft dieser Mitbürger, einen Teil ihrer Freizeit zu opfern, sich in ihrem Alltag auf die Bedürfnisse eines behinderten Menschen einzustellen und ihm mit Wohlwollen zu begegnen, selbst wenn das manchmal zu einer Herausforderung werden kann, gäbe es kein Betreutes Wohnen in Familien. Bezirkstagspräsident Franz Löffler bezeichnete diese Mitbürger bereits anlässlich einer Feier zum zehnjährigen Bestehen des BWF als „Wahre Helden des Alltags“.

#### BWF preisgekrönt

Und die Erfolgsgeschichte geht weiter. 2016 wurde das BWF der medbo mit dem „Bayerischen Mit-einanderpreis“ ausgezeichnet, der von Staatsministerin Emilia Müller an Initiativen, Projekte und Angebote vergeben wurde, die den Gedanken der Inklusion besonders wirkungsvoll umsetzen.

Zur weiteren Entwicklung des Betreuten Wohnens in Familien meint das medbo BWF-Team, dass der

Bedarf klar erkennbar sei. Regelmäßig kämen Anfragen von Betreuern, Angehörigen oder von den Betroffenen selbst. Doch es gibt auch Grenzen, die das Projekt einschränken. „Wir können nicht mehr Menschen ins BWF aufnehmen, als wir sachgerecht weiter betreuen können. Zurzeit sind unsere Aufnahmekapazitäten leider erschöpft“, erklärt Susanne Freunek.

*Richard Schießl ist Sozialpädagoge bei der medbo Regensburg und BWF-Mitbegründer*

### Betreutes Wohnen in Familien in der Oberpfalz

Seit 1999 gibt es im Bezirk Oberpfalz Betreutes Wohnen in Familien (BWF), ein Wohn- und Betreuungsangebot, das Menschen, die mit einem seelischen Handicap leben müssen, ein Leben mitten in der Gesellschaft ermöglicht. Sozialpädagogen der medbo Regensburg suchen Familien, die gegen eine angemessene Entlohnung bereit sind, einen fremden Menschen mit Unterstützungsbedarf bei sich aufzunehmen, an ihrem Familienleben und an ihrem Alltag teilhaben zu lassen. Dabei werden die Familien vom Fachteam der medbo aktiv unterstützt.

#### Kontakt:

medbo KU, Betreutes Wohnen in Familien, Richard Schießl, Fon +49 (0)941/941-2148

### BWF-Fachtagung in Regensburg

200 Fachleute aus ganz Deutschland und der Schweiz trafen sich Ende September 2019 zu einer dreitägigen BWF-Fachtagung am Bezirksklinikum Regensburg, um sich über die neuesten Entwicklungen auszutauschen. Vor allem die Gestaltung der Beziehungen in dem komplexen System Gast-Gastfamilie-Angehörige-Fachleute, aber auch die anstehenden gesetzlichen Veränderungen in Deutschland durch das neue Bundesteilhabegesetz, die sich auf die Arbeit in sämtlichen sozialen Bereichen auswirken werden – und somit auch auf das Betreute Wohnen in Familien – standen dabei im Zentrum der Vorträge und Workshops.

Katharina Bauer

## Zankapfel statt Lebkuchen

Was tun, wenn es in der „staden Zeit“ so richtig kracht?

Man mag sich in der Adventszeit noch so bemühen, irgendwann glühen die Drähte trotzdem durch. Warum streiten wir genau an Weihnachten? Und wie lässt sich der Zank unterm Christbaum vermeiden?

Schon die Vorweihnachtszeit laugt unheimlich aus“, weiß Dr. Julia Prasser, Leitende Oberärztin des Zentrums für Psychiatrie in Cham. „Wenn an Heiligabend der organisatorische Druck von uns abfällt, haben wir meist keine Energie mehr, uns zurückzuhalten.“

Zudem ist Weihnachten mit hohen Erwartungen verknüpft. „Aus unserer Kindheit meinen wir zu wissen, dass Heiligabend etwas Besonderes sein muss. Fehler oder Konflikte wiegen dann schwerer, wir sind eher enttäuscht, dass es nicht so läuft, wie wir wollten“, erklärt Prasser.

### Mit mehr Energie in die Endrunde

Darum rät Dr. Prasser zur Entschleunigung. „Legen Sie Pausen

ein, im Großen wie im Kleinen. Gönnen Sie sich ein paar ruhige Minuten mit einer Tasse Tee.“ Das geht nur, wenn man Vorhaben streicht. Es muss nicht jede Weihnachtsfeier besucht, nicht jede Plätzchensorte gebacken werden. Wer rechtzeitig mit dem Organisieren und Geschenkesuchen anfängt, ist zum Schluss hin weniger unter Zeitdruck.

„Oft hilft es, bei der einen oder anderen Sache einfache Alternativen zu wählen“, so Prasser. Nicht immer braucht es an Weihnachten das aufwändige Drei-Gänge-Menü. Stimmung kommt auch dann auf, wenn nicht das ganze Haus geschmückt ist. Statt alle Pflichtbesuche an Weihnachten „abzuarbeiten“, können Einladungen zur Entzerrung auch zwischen die Jahre gelegt

werden. „Es ist außerdem vernünftig, Geschenke nach Wunschliste zu besorgen, statt zwanghaft kreativ zu werden“, so die Psychiaterin.

Oft hält man um der Tradition willen an Ritualen fest, die alle gleichermaßen als anstrengend empfinden. „Klären Sie mit Ihren Liebsten, was wichtig ist und worauf gerne mal verzichtet werden kann“, sagt Prasser. Das ist keineswegs Ausdruck mangelnder Nächstenliebe, im Gegenteil: Weniger Stress ist mehr Weihnachten!

### Stressfest durchs Stress-Fest

Kommt die Verwandtschaft an Weihnachten zusammen, gibt es fast immer Themen mit Konfliktpotenzial. „Stellen Sie vorab klar, dass diese an der Festtafel nichts verloren ha-

ben“, sagt Prasser. Lassen sich zwei Streithähne partout nicht vom Zanken abhalten, mag es helfen, sie an getrennten Tagen einzuladen.

Doch manchmal sorgen scheinbar harmlose Fragen für Ärger: Die Heirat, die doch endlich stattfinden möge, die erhofften Enkel, der Studienabschluss. „Oft stehen hinter

unangenehmen Fragen Botschaften, die das Gegenüber anders nicht in Worte fassen kann“, erklärt Oberärztin Prasser. Etwa: Wie verläuft dein Weg – und welche Rolle nehme ich dabei ein? „Zählen Sie bis zehn, bevor Sie auf schnippische Kommentare reagieren“, rät Prasser, „dann fällt die Antwort überlegter aus.“

### Alkohol: Streitlust mit Schuss

Für mehr Zurückhaltung sorgt auch der Verzicht auf Alkohol. „Alkohol greift in viele verschiedene Neurotransmittersysteme des Gehirns ein. Dadurch fördert er unter anderem Aggressivität und Konfliktbereitschaft“, erklärt die Psychiaterin.

Gönnen Sie sich und anderen außerdem Rückzugsmöglichkeiten, etwa bei einem Spaziergang. Sinnvoll ist es, einen ruhigen, terminfreien Tag zuhause nur für Partner und Kinder freizuhalten. Dieser Puffer hilft, Energie zu tanken. „An Weihnachten geht es schließlich nicht ums Funktionieren, sondern darum, ein paar schöne Stunden mit seinen Liebsten zu verbringen“, so Prasser.

### Hilfe bei schweren seelischen Krisen an Weihnachten

Manchmal stürzen Menschen über die Feiertage in schwere seelische Krisen. In diesen Fällen hilft die medbo:

|                                     |                      |
|-------------------------------------|----------------------|
| medbo Bezirksklinikum Regensburg:   | +49 (0) 941/941-0    |
| medbo Bezirksklinikum Wöllershof:   | +49 (0) 9602/78-0    |
| medbo Zentrum für Psychiatrie Cham: | +49 (0) 9971/76655-0 |



Kaiserwetter – Ein Teil der Ausflugsgäste am Steinberger See.

Dr. Andrea Wagner

## Time is brain

### Jahresrückblick der Schlaganfallselbsthilfegruppe der Schlaganfallinitiative Regensburg

Das Jahr 2018/19 war ein bewegtes Jahr für die Schlaganfallinitiative Regensburg. Aktionen zur Information der Öffentlichkeit bestimmten das Jahr ebenso wie fröhliche Feiern.

Die Fixpunkte im Jahresprogramm der Schlaganfallselbsthilfegruppe Regensburg sind die monatlichen Treffen. Hier gibt es Informationen von Fachleuten, aber die Teilnehmer können auch neue Kontakte knüpfen und Alltagsprobleme, für die Betroffene und Angehörige

oft sonst keinen Ansprechpartner finden, mit „Leidensgenossen“ besprechen. Denn eines der wesentlichen Probleme, die ein Schlaganfall im Leben von Patienten und Angehörigen mit sich bringen kann, ist die Tendenz zur Isolation. Da kann man etwas dagegen tun!

#### Gemeinsam Arbeiten – gemeinsam Feiern

Los ging es Ende September 2018 mit der 20-Jahr-Feier der Schlaganfallselbsthilfe. Ein solches Jubiläum ruft nach einem entsprechenden Rahmen und so wurde eine Stadtmaus-Führung durch Regensburg organisiert, die die zahlreichen Teilnehmer vor allem durch die schauspielerischen Einlagen begeisterte. Anschließend ging es zum Abendessen in den Leeren Beutel, wo man einen schönen Tag bei guten Gesprächen ausklingen ließ.

Ende November folgte dann die Weihnachtsfeier im Gasthaus Parzefall in Burgweinting. Die Mitglieder der Schlaganfallselbsthilfegruppe fanden sich sprichwörtlich bei Eis und Schnee zusammen, um bei Plätzchen, Lebkuchen und Torten das vergangene Jahr Revue passieren zu lassen und – inzwischen

#### Schlaganfallselbsthilfe – Machen Sie mit!

Die Schlaganfallselbsthilfegruppe der Schlaganfallinitiative Regensburg trifft sich monatlich am jeweils letzten Freitag um 15:00 Uhr, immer im Wechsel zwischen der medbo Klinik für Neurologie (Konferenzraum 1. OG), wo es Vorträge zu verschiedenen Themen gibt, und dem Dechbettener Hof, wo es eher gesellig zugeht und es Gelegenheit zum ungezwungenen Austausch gibt. Die Weihnachtsfeier ist für den 29. November 2019 im Regensburger Café Mandl geplant.

#### Mehr Infos unter:

Fon +49 (0) 941/2008-2508 | [info@schlaganfall-initiative.de](mailto:info@schlaganfall-initiative.de) | [www.schlaganfallinitiative-regensburg.de](http://www.schlaganfallinitiative-regensburg.de)

schon zur Tradition geworden – einer Weihnachtsgeschichte zu lauschen.

#### Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Information und Aufklärungsarbeit sind ein wesentliches Ziel der Schlaganfallinitiative. Deswegen nutzen wir jede Möglichkeit: Anfang 2019 zum Beispiel den Deutschen Nachsorgekongress im Regensburger Marina-Forum. Hier konnten wir wichtige neue Kontakte knüpfen und Ideen entwickeln. Auch gingen daraus neue Kooperationen hervor. Im Juli stand dann – inzwischen schon zum Routinetermin geworden – die Teilnahme am Schlaganfallbus auf dem Programm, der jedes Jahr Station am Regensburger Neupfarrplatz macht, um Aufklärungsarbeit rund um den Schlaganfall zu betreiben. Hier fanden sich trotz sommerlich-heißer Temperaturen viele Gäste aus Nah und Fern ein.

*Dr. Andrea Wagner ist Assistenzärztin am Zentrum für Vasculäre Neurologie und Intensivmedizin des medbo Bezirksklinikums Regensburg und dritte Vorsitzende der Schlaganfallinitiative Regensburg.*



Schwindelfrei – Einen Überblick über den Steinberger See verschafften sich die Ausflügler der Schlaganfallselbsthilfegruppe auf der Erlebnisholzkuugel.

#### Der Sommerausflug

Bei schönstem Sommerwetter ging es Ende Juli auf Einladung der Schlaganfallinitiative nach Steinberg am See. Damit auch diejenigen, die aufgrund Alter oder einer körperlichen Einschränkung nicht mehr so mobil sind, mitkommen konnten, sponserte die Schlaganfallinitiative Regensburg, die alle Kosten des Ausflugs übernahm, zusätzlich noch einen Bus. Die Leiterin der Selbsthilfegruppe, Stefanie Baskici-Jäger, machte sich schon frühmorgens auf, sammelte alle Mitfahrer ein und chauffierte sie nach Steinberg. Dort traf man sich mit dem „Rest“ der Ausflügler zum Mittagessen im Biergarten.

Anschließend ging es dann, mit Unterstützung der Ergotherapeuten der Praxis Wirbelwind, auf die Erlebnisholzkuugel, wo die einen die Aussicht genossen, während die Waghalsigeren in verschiedenen Parcours ihre Geschicklichkeit testen konnten. Teamgeist war gefordert, denn nur gemeinsam konnten alle Aufgaben bewältigt werden. Auf diese Weise entstand am Schluss ein schönes Puzzle-Foto der Erlebnisholzkuugel.

Für ein paar ganz Mutige stand dann noch die lange Rutsche auf der Aufgabenliste, während die anderen gemütlich die Kugel wieder hinunter spazierten. Nach einem Gruppenfoto ließ man den Tag noch bei Kaffee, Eis und Kuchen Revue passieren, bevor es wieder nach Hause ging.



Geschichte erleben – Die Stadtmaus führte die Schlaganfallselbsthilfegruppe durch Regensburg.

Powercouple – Maria Dotzler (links) und die langjährige Schatzmeisterin des Vereins zweitesLEBEN, Margit Adamski, nach der Verleihung des Verdienstordens.



Renate Neuhiel

## Ein Leben für ein „zweitesLEBEN“

### Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland für Maria Dotzler

Im Rahmen eines Festakts in Schloss Seehof bei Bamberg erhielt Maria Dotzler das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland aus den Händen der Bayerischen Gesundheits- und Sozialministerin Melanie Huml.

Gewürdigt wurde damit Dotzlers Jahrzehnte langes ehrenamtliches Engagement für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen (MeH) im Rahmen ihrer Arbeit für den Verein „zweitesLEBEN“.

Maria Dotzler, Leiterin des Sozialdienstes des medbo Zentrums für Neurologische Rehabilitation, ist Gründungsmitglied des im Jahr 2000 ins Leben gerufenen Regensburger Vereins. Er wurde gemeinsam von medbo Mitarbeitern aus der Neuro-Reha und Betroffenen zur Förderung und Unterstützung von MeH ins Leben gerufen. Seither ist Dotzler mit vollem ehrenamtlichen Engagement für den Verein aktiv, seit 2015 auch als 1. Vorsitzende.

### Leuchtturm zweitesLEBEN

Der Verein gilt als Regensburger Leuchtturm ehrenamtlichen Engagements und das ist nicht zuletzt Maria Dotzlers großes Verdienst. Das zweitesLEBEN schafft es kontinuierlich und in großem Maße, Spendengelder für Projekte zu sammeln, die in der nachklinischen Versorgung Lücken für MeH schließen helfen. Doch nicht nur die Eintreibung von Spendengeldern hat sich der Verein auf die Fahnen geschrieben, auch die Umsetzung der anspruchsvollen Projekte übernimmt der Verein federführend. Allen voran seine Vorsitzende Maria Dotzler. Das initiale Projekt des zweitenLEBENS war ein neurologisches Nachsorgezentrum, das mit Unterstützung nicht

zuletzt des Bezirks Oberpfalz und der medbo auf dem Gelände des Bezirksklinikums Regensburg realisiert wurde. Dotzler und ihr Team vom Verein zweitesLEBEN konnten allein für dieses Projekt drei Millionen Euro sammeln. Heute befindet sich auch die Vereinszentrale dort. Im gleichnamigen Café „zweitesLEBEN“, das der Verein nebenan im Gebäude des medbo Zentrums für Neuro-Reha betreibt, wurden nicht zuletzt Praktikums- und Arbeitsplätze für MeH geschaffen. Das jüngste Projekt – ein Wohngebäude für Menschen mit erworbener Hirnschädigung, die trotz ihrer jeweiligen Einschränkungen eigenbestimmt und möglichst selbstständig leben und wohnen möchten – feierte gerade Richtfest.

Katharina Bauer

## Der heilige Nikolaus und Krampus

### Steht das ungleiche Paar nur für Lob und Tadel?

Besuche vom Nikolaus sind für Kinder aufregend: Werden sie beschenkt oder werden sie geschimpft? Was kann man zu dem alten Brauch aus professioneller Sicht sagen?

Am 5. Dezember wird der Nikolaus wieder kleine Kinder und ihre Familien besuchen. „Rituale sind wichtig für die psychische Gesundheit von Kindern, denn sie schaffen Struktur und vermitteln so Geborgenheit“, erklärt Prof. Dr. Romy Brunner, Ärztlicher Direktor der medbo Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJPP) am medbo Bezirksklinikum Regensburg.

Geborgenheit bei den Eltern und in der Familie gibt dann den Kleinen auch die nötige Sicherheit, denn oft ist der Nikolaus in zwielichtiger Begleitung: Denn auch durch den bestrafenden Krampus sollen Kinder lernen, brav zu sein. „Lernen erfolgt unter anderem anhand von operanter Konditionierung“, so Brunner.

### Zwischen brav und unartig

Wenn ein Verhalten positive Folgen hat, wird es öfter gezeigt. Hat es

hingegen negative Konsequenzen, wird es meist unterdrückt oder verheimlicht. Außerdem können kindliche Ängste dadurch erheblich verstärkt werden und zu einer großen Verunsicherung des Kindes führen. Eltern sollten daher auf Bestrafung und Bedrohung als erzieherische Methode lieber verzichten. Das Kind kann sich im Dezember an seine Fehlritte des vergangenen Jahres aller Wahrscheinlichkeit nach sowie so nicht mehr erinnern.

### Krampus: Kein pädagogischer Erziehungshelfer

Der Kinder- und Jugendpsychiater Brunner rät davon ab, die Erziehung auf Knecht Ruprecht, Krampus & Co. abzuwälzen. „Die Frage ist, ob Ihr Kind Ihnen dann sein Fehlverhalten nicht sogar verschweigt, um dem grantigen Gesellen zu entgehen.“ Statt der Drohung, unartige Kinder in den mitgebrachten Sack zu stecken, sollte es Lob geben.

Eltern sollten den Nikolausabend nutzen, um die positiven Eigenschaften und Talente ihres Kindes zu loben und diese damit zu verstärken.

### Vorbild Heiliger Nikolaus

Und überhaupt! Kern des Nikolausbrauches ist vielmehr das barmherzige Verhalten des Heiligen. „Wenn Eltern die Geschichte zum Mittelpunkt machen, lernen Kinder die Bedeutung von Großzügigkeit und uneigennützigem Handeln“, erklärt Prof. Brunner. Auch stärke es die Familienbande, wenn Eltern und Kinder den Tag gemeinsam begehen.

### Kontakt und Hilfe:

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Regensburg ist rund um die Uhr unter der Telefonnummer +49 (0) 941/941-0 erreichbar.



Lissy Höller

# Mehr Platz!

## Neue Räumlichkeiten für die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Regensburg

Sie wächst und wächst und wächst. Als nächster Meilenstein in der Entwicklung der medbo Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind nun der Neu- sowie der Umbau der Regensburger Bestandsbauten offiziell in Betrieb genommen worden.



In einem Festakt Ende September eröffneten Bezirksratspräsident Franz Löffler und Gesundheitsministerin Melanie Huml, MdL, die neuen sowie die neuen „alten“ Gebäude der medbo Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) am Bezirksklinikum Regensburg.

„Es ist ein neues Kapitel in der Patientenversorgung in der Oberpfalz, doch dieses Kapitel ist noch lange nicht das letzte“, kündigte Bezirksratspräsident Franz Löffler gleich auch den Baubeginn eines neuen Klinikgebäudes für das KJPP-Zentrum in Weiden im kommenden Jahr an. „Kinder und Jugendliche mit psychischen Krankheiten brauchen eine zeitgemäße Behandlung.“

### Psychische Gesundheit in jungen Jahren

Die psychische Gesundheit spielt eine genauso wichtige Rolle wie die körperliche Gesundheit – „insbesondere auch in jungen Jahren“, betonte Gesundheitsministerin Melanie Huml die Notwendigkeit von Investitionen in den Ausbau der Krankenhausversorgung.

Der Neu- und Umbau kostete rund 15 Millionen Euro, von denen der Freistaat rund elf Millionen Euro beisteuerte. In den Ausbau der „Schule für Kranke“, die den schulpflichtigen Patienten ermöglicht, den Anschluss an den Lehrstoff zu behalten, hat

der Bezirk rund 1,8 Millionen Euro investiert.

### Anpassung an den Bedarf

Kinder und Jugendliche im Alter zwischen einem und 18 Jahren, die von Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens, Ängsten oder auch Suchterkrankungen betroffen sind, werden seit 1993 in der Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie behandelt. Seither stieg die Zahl der jungen Patienten stark an. Allein die Zahl der stationären Patienten verdoppelte sich in den letzten zehn Jahren. Entsprechend notwendig war die Kapazitätserweiterung im stationären Bereich geworden. Mit dem Neubau eines Bettenhauses

kann das KJPP Zentrum Regensburg nun 40 Betten statt bisher 28 nutzen, um Patienten in der ganzen Oberpfalz stationär zu versorgen.

Im bisherigen Bettenhaus wurden nun die teilstationären und ambulanten Einrichtungen des KJPP-Zentrums Regensburg untergebracht. Hier wurde das Angebot ebenfalls erweitert. Den Tageskliniken für Schulkinder und für Jugendliche stehen nun insgesamt 22 Plätze statt bislang 14 zur Verfügung. Aber auch die Tigerlilly, die Tagesklinik für Kindergartenkinder, findet im neuen „alten“ Gebäude an der Vitusstraße Platz und freut sich über die schönen Räume und den liebevoll gestalteten Garten.

Hoher Besuch – (von links) Bezirksratspräsident Franz Löffler, Ministerin Melanie Huml, Bezirksratsvizepräsident Lothar Höher, Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Romuald Brunner und medbo Vorstand Dr. Dr. Helmut Hausner.



Renate Neuhierl

## Wir sind ein Team

Eine Klinik, zwei Standorte, drei Zentren und: drei neue Chefärzte!

Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie stellt sich neu auf. SYNAPSE sprach mit den drei neuen Chefärzten, Dr. Susanne Bader, Dr. Kirsten Lange und Dr. Christian Schlögl, gleichzeitig Ärztlicher Direktor der Gesamtklinik.

*Dr. Schlögl, es gibt eine alte medbo Weisheit: Wer als Ärztlicher Direktor neu startet, baut auch gleich eine neue Klinik. Wo ist Ihr Neubau?*  
Sch.: Ja, das stimmt schon: Man wird gewissermaßen gleich auch noch zur Bauleitung. In meinem Fall in Parsberg. Da ist das fast 40 Jahre alte HAUS 2 schon mehr als in die Jahre gekommen. Aber ich habe ja Glück, denn ich stemme das Projekt gemeinsam mit unserer erfahrenen Bauabteilung und jetzt auch mit meinen beiden Chefärzt-Kolleginnen.

B.: Momentan geht es tatsächlich schon sehr in die Detailplanung. Wir müssen uns Gedanken über Zimmerausstattungen bis hin zu Steckdosen und Türgriffen machen. Aber wir als Klinikleitung haben noch ge-

nug Zeit, unsere Organisation zu überdenken und neu zu formieren. Das Behandlungskonzept ist ja schließlich auch für die bauliche Gestaltung der künftigen Klinik in Parsberg wichtig.

*Wie stellen sich die Zentren denn thematisch auf?*

Sch.: Wir haben drei große Behandlungsschwerpunkte: Einmal suchtkranke straffällige Patienten. Diese werden im Zentrum für Forensische Suchttherapie in Regensburg und Parsberg unter Leitung von Dr. Bader versorgt. Das sind Patienten, die im Zusammenhang mit ihrer Suchterkrankung eine Straftat begangen haben und zur Entwöhnungstherapie vom Gericht nach §64 StGB eingewiesen wurden. Dann gibt es das Zentrum, das sich

auf straffällige Patienten mit psychischen Erkrankungen für Unterbringungen nach §63 StGB konzentriert. Das Zentrum für Forensische Therapie Psychischer Erkrankungen wird von Dr. Lange geleitet. Hier sind auch die Forensisch-Psychiatrischen Ambulanzen an beiden Standorten angegliedert. Ich verantworte das Zentrum für Jugendforensik, wobei in Parsberg suchtkranke, in Regensburg psychisch kranke Jugendliche und Heranwachsende behandelt werden.

L.: In allen drei Zentren ist die Basisaufgabe des Maßregelvollzugs gleich: Sicherung, Therapie, Resozialisierung. Aber die Gewichtung dieser Aufgaben variiert je nach der Behandlungsphase, nach dem Behandlungsfortschritt oder aufgrund

individueller Aspekte, die jeder Patient mitbringt. So unterscheiden sich die therapeutischen Erfordernisse stark nach Diagnose, Ressourcen und Defiziten, aber auch dem Alter

der Patienten. Aus diesem Gedanken heraus wurden die drei Behandlungszentren gebildet.

*Ich höre im Gespräch mit Ihnen oft das Stichwort „gemeinsam“ ...*

B.: Das ist uns ganz wichtig. Auch wenn wir Chefärzte jetzt im Zuge der Neuorganisation für ein eigenes Zentrum zuständig sind – wir sind eine Klinik! Deswegen stellen wir unsere Zentren sehr durchlässig auf. Die Zentren sind das organisatorische, standortübergreifende Gerüst, um Regensburg und Parsberg gemeinsam zu entwickeln und dabei Synergien zu nutzen. Das bringt mit sich, dass wir an beiden Standorten präsent sind und uns gegenseitig vertreten – jederzeit, nicht nur im Urlaub.

Sch.: Wir drei kennen uns zudem schon sehr lange. Wir haben unter dem früheren Ärztlichen Direktor Dr. Wolfgang Mache als Leitende Oberärzte – also als dessen direkte Stellvertreter – gearbeitet und haben damit alle schon viel Leitungserfahrung. Ich selbst habe bereits 2012 den forensischen Standort Parsberg als Ärztlicher Direktor und 2017 die Leitung der Jugendforensik in Regensburg übernommen. Seit vielen

Jahren entwickeln wir Drei gemeinsam mit unseren Mitarbeitern das forensische Behandlungskonzept der medbo weiter.

*Wie sieht Ihr derzeitiger Alltag aus?*

L.: Ich denke, da spreche ich für uns Drei: In der derzeitigen Phase der Etablierung der Zentrenstruktur haben wir viele Besprechungen und Konferenzen, in denen wir zum einen konzeptionelle Fragestellungen diskutieren, zum anderen aber auch die alltäglich anfallenden Aufgaben verteilen und abarbeiten. Es ist uns sehr wichtig, unsere Mitarbeiter dabei einzubinden, da wir an beiden Standorten über viel Erfahrung und forensisches Knowhow verfügen.

B.: Wir wollen keine monolithische Zentrumsstruktur sondern einen intensiven Austausch und eine Kooperation der Zentren mit gemeinsamen Konzepten, die getragen sind von einer gemeinsamen therapeutischen Haltung. Unsere Patienten profitieren von einer gut abgestimmten Therapieplanung während und auch nach dem Klinikaufenthalt, bei dem eine möglichst hohe Behandlungskontinuität angestrebt wird.



Das Team – Bezirksstagspräsident Franz Löffler (links) und medbo Vorstand Dr. Dr. Helmut Hausner (rechts) wünschen (von links) Dr. Susanne Bader, Dr. Christian Schlögl und Dr. Kirsten Lange viel Erfolg bei den neuen Aufgaben.



Überblick – Die Forensik Regensburg von oben.



Campus – Die Forensische Klinik vor den Toren Parsbergs.

Fortsetzung von Seite 45

*Sichtwort Behandlungserfolg: Wie sieht es denn mit dem Institut für Qualitätsmanagement (IfQM) des Maßregelvollzugs aus?*

Sch.: Das IfQM wurde als Institut, das die forensische Arbeit wissenschaftlich evaluiert, von Dr. Mache ins Leben gerufen. Es ist aus der Regensburger Forensik – inzwischen aber sogar bayernweit – nicht mehr weg zu denken. Es hat

zudem die volle Unterstützung durch unsere Aufsichtsbehörde, dem Amt für Maßregelvollzug. Wir haben sehr davon profitiert, die eigene Arbeit wissenschaftlich zu messen und somit transparent zu machen. Wir sind sehr stolz darauf, dass unsere Patienten nach Entlassung eine niedrige Rückfallquote in Straffälligkeit und Substanzmissbrauch haben.

*Viel Erfolg Ihnen Drei und vielen Dank für das Gespräch!*

**Zur Person:**  
Dr. med. Susanne Bader

Dr. Susanne Bader stammt ursprünglich aus Memmingen in Schwaben. Ihr Medizinstudium und ihre Promotion absolvierte sie an der Universität Würzburg. 1998 startete sie als Ärztin im Praktikum am medbo Bezirksklinikum Regensburg und wechselte 2004 von der Allgemeinpsychiatrie in die Forensische Klinik, wo sie 2004 auch ihren Facharzt in Psychiatrie und Psychotherapie abschloss. Im Anschluss wechselte sie als Oberärztin, ab 2013 auch als leitende Oberärztin in die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie an das medbo Bezirkskrankenhaus Parsberg. Seit August 2019 verantwortet sie als Chefärztin das neu gegründete Zentrum für Forensische Suchttherapie der Forensischen Gesamtklinik Regensburg/Parsberg.

**Zur Person:**  
Dr. med. Kirsten Lange

Dr. Kirsten Lange wuchs im niedersächsischen Clausthal-Zellerfeld auf und absolvierte ihr Studium der Humanmedizin an der Georg-August-Universität in Göttingen. In Göttingen promovierte sie ebenfalls. Ihre berufliche Karriere bei der medbo startete sie bereits 2001 als Ärztin im Praktikum an der psychiatrischen Universitätsklinik in Regensburg. 2008 schloss sie dort die Facharztausbildung ab und wechselte anschließend an die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Ab 2010 war Dr. Lange Oberärztin an der forensischen Klinik in Regensburg, ab 2013 leitende Oberärztin und leitete insbesondere die forensisch-psychiatrische Ambulanz und die Entlassstation. Seit August 2019 ist sie Chefärztin des neuen Zentrums für Forensische Therapie Psychischer Erkrankungen der medbo Forensik Regensburg/Parsberg.

**Zur Person:**  
Dr. med. Christian Schlögl

Dr. Christian Schlögl wuchs im unterfränkischen Gerolzhofen auf und studierte an den Universitäten Erlangen und Regensburg Humanmedizin. Er promovierte an der Universität Erlangen. Seine Zeit als Arzt im Praktikum absolvierte er in der inneren Medizin im Klinikum Deggendorf. Seit 1999 ist er in der medbo tätig. 2003 wechselte er in die forensische Klinik in Regensburg. 2005 erwarb er den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. 2006 wurde er Oberarzt, 2009 leitender Oberarzt und stellvertretender Maßregelvollzugsleiter. 2012 übernahm Dr. Schlögl als Ärztlicher Direktor die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Parsberg. Seit 2017 leitete er zusätzlich die Jugendforensik in Regensburg. Seit August 2019 ist er Ärztlicher Direktor der Forensischen Klinik, die nun die beiden Standorte Regensburg und Parsberg integriert. Hier ist er auch Chefarzt des Zentrums für Jugendforensik.

# medbo- logisch!

| Spitzname von Schwarzenegger   | engl. Männerkurzname                 | Staat der USA        | Abk.: Antriebs-schlupfregelung | abge-schragte Kante                       | Nahgebiet          | Billarden-faches einer Einheit | klappern, klimpern             | pers. Fürwort                  | Ehren-zeichen, Uniform-schmuck | das Ende einer Rah         |
|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| Touristenbegleiterin           | 2                                    |                      |                                |                                           |                    |                                |                                |                                |                                |                            |
|                                |                                      |                      | Behörde                        | 7                                         |                    | 1. dt. TV-Programm             |                                |                                | 4                              | Stuhlp-latte               |
| bibl. Ort (Hexe)               | leicht ergraut (Haar)                | Lobes-erhebung       | Kopfhaut als indian, Trophäe   |                                           |                    |                                |                                | Abk.: Eurovi-sion Song Contest |                                |                            |
|                                |                                      |                      |                                |                                           | Bettuch            | Massen-angst                   |                                |                                |                                |                            |
| Mauerwerk                      | betagt                               | poet. Name des Löwen | Fechthieb                      | Natur-gelst, Fabel-wesen                  |                    |                                |                                | musi-kalischer Begriff         | franz.: Name                   | Ort in Gelder-land (NL)    |
| Spaß, Unfug                    |                                      |                      |                                |                                           |                    | Stoßwaffe                      |                                |                                |                                |                            |
| Ruhemö-belstück für den Garten |                                      |                      |                                | Preis-abzug bei Bar-zahlung               |                    |                                |                                |                                |                                | frühere russ. Raum-station |
|                                | 5                                    |                      |                                |                                           | Tabakgift          | positives Ergebnis             | Aare Zufluss in der Schweiz    |                                |                                |                            |
| Abgaben an den Staat           | dt.-österr. Schau-spielerin (Marika) | Abgötter             | Zacke einer Burg-mauer         |                                           |                    |                                | Freund von Bert (Sesam-straße) |                                | Sinnes-organ (Mz.)             | engl. Tages-zeitung        |
|                                |                                      |                      |                                | amerik.-un-gar. Schau-spielerin (Zsa Zsa) | festes See-zeichen | Bericht, Mitteil-ung           |                                | 1                              |                                |                            |
| wohl-erzogen                   | veralt.: darüber                     |                      |                                |                                           |                    | heiter, vergnügt               |                                |                                | Abk.: An-merkung               |                            |
|                                |                                      |                      |                                | Spiel-karten-rest                         |                    |                                |                                | Arbeits-speicher (EDV)         |                                | 6                          |
| Sauer-stoff ver-atmend         | folge-richtiges Denken               |                      | 3                              |                                           |                    | pfeilerart. Mauer-streifen     |                                |                                |                                |                            |
| Wahl-übung im Sport            |                                      |                      |                                | Rest im Glas                              |                    |                                |                                | Kfz.-Z.: Neu-münster           |                                |                            |

|   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Unser Lösungswort:  
Damit bekommt man brenzlige Situationen in den Griff  
(Die Auflösung finden Sie auf der Umschlagseite 3)



## Ambulanz goes Green

Das neue E-Bike der Regensburger Forensik als Dienst-Mobil

Die Forensisch-Psychiatrische Ambulanz (FoPsA) am Regensburger Bezirksklinikum trägt aktiv zum Thema Nachhaltigkeit bei.

Starthilfe – Andreas Dinauer schiebt Ralf Morgenthum auf dem Forensik-E-Bike an.

Andreas Dinauer, Bernd Morgenthum

Im Regensburger HAUS 4 sind Forensik-Patienten ambulant angebunden und manche werden vom FoPsA-Team auch zu Hause besucht. Dies macht absolut Sinn, denn für die Ambulanz ist es wichtig, auch einen Eindruck vom direkten Umfeld des Patienten zu erlangen. Unumgänglich für diese Art der Versorgung sind daher Autos.

### Ambulante Versorgung zuhause

Der Versorgungsradius der mobilen FoPsA umfasst die gesamte Oberpfalz, die Wege sind oft entsprechend weit – angefangen von Schwandorf über Weiden bis nach Roding oder Furth im Wald. Der Regensburger Forensik-Fuhrpark ist mittlerweile auf vier Dienstfahrzeuge angewachsen.

Viele Themen spielen sich aber gerade auch im Großraum Regensburg ab. So gibt es Patienten, die sich nach ihrem stationären Aufenthalt im Maßregelvollzug direkt in Regensburg eine Wohnung suchen. Ebenso gibt es viele Diensttermine, die die Kollegen der FoPsA und generell der forensischen Klinik in Regensburg wahrnehmen müssen, etwa Anhörungen bei Gericht.

### E-Mobilität für kurze Strecken

Und genau für diese kürzeren Fahrten stellte sich die Frage, ob es nicht eine Alternative zum Verbrennungsmotor gibt. Der Klimawandel und die damit verbundenen angedachten Veränderungen in der Automobilindustrie sind in aller Munde und machen den Menschen Sorgen. Kurz: Die Regensburger Forensische Ambulanz wollte einen aktiven Beitrag zum Thema Umweltschutz leisten.

In einer längeren Unterhaltung wurde die Idee der Anschaffung eines Elektrofahrrads entwickelt, das mittlerweile fester Bestandteil des Forensik-Fuhrparks ist.

### Ladehemmung

Am Anfang hat das Projekt „E-Bike“ noch ein wenig „geruckelt“, denn es gab ein paar Themen und Hürden, die das Ambulanz-Team lösen musste. Ein Beispiel: Vor erstmaliger Benutzung durch einen Kollegen erhält der Nutzer eine Einweisung in das Gerät. Diese beinhaltet die richtige Schaltung, das richtige Aufladen und den Umgang mit dem Schloss. Hier musste das Team Zuständigkeiten und Prozesse vereinbaren. Weiter ist eine Helmpflicht vorgegeben – die E-Bike-Nutzer brauchen also auch jeweils einen passenden Helm. Diese Fragen sind mittlerweile alle gelöst. Das Bike hat einen festen Platz im Keller von HAUS 4 und dort sind auch das Ladegerät und sämtliches Equipment gebunkert.

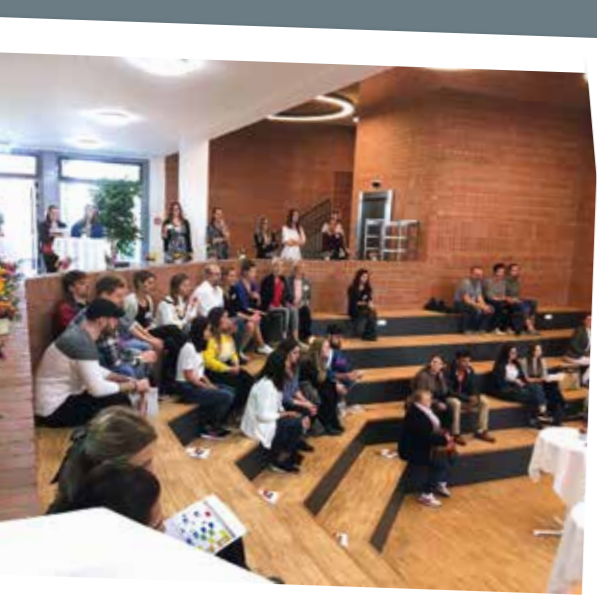
### E-Bike in der Praxis

Das Gerät ist seit Anfang August 2019 im Einsatz und wird fleißig genutzt. Die ersten Erfahrungen sind sehr positiv, wozu das tolle Wetter dieses Sommers zusätzlich beigetragen hat. Einer der größten Vorteile des E-Bikes ist die wegfallende Parkplatzsuche. Gerade zu den Verkehrsstoßzeiten ist es im Regensburger Altstadtbereich sehr schwierig, schnell einen geeigneten Auto-Parkplatz zu finden. Mit dem E-Bike ist das kein Problem.

### E-Bike-Wartung als forensisches Projekt

Die Wartung erfolgt aktuell über den Regensburger medbo Fuhrpark. Möglicherweise kann das Gefährt künftig von der klinikeigenen Fahrradwerkstatt gewartet werden. Dann werden Forensik-Patienten die Möglichkeit haben, sich technisch auszuprobieren. Die Forensische Ergotherapie und die medbo Verwaltung loten hier gerade die Möglichkeiten aus. Dienstfahrzeug plus Ergotherapie plus aktiver Umweltschutz: Das E-Bike der FoPsA ist ein Projekt, das Schule machen könnte und sollte!

Andreas Dinauer ist Stationsleiter, Bernd Morgenthum stellvertretender Stationsleiter der Regensburger Forensischen Ambulanz und Entlassstation HAUS 4



Schluss mit  
Old School!

Das war der  
Tag der Offenen Tür des  
neuen medbo Pflegeschul-  
gebäudes in Regensburg.



# Viele neue Gesichter!

Mit dem neuen Ausbildungs- und Schuljahr freut sich die medbo auf viele junge Kolleginnen und Kollegen, die bei uns lernen wollen!

Herzlich willkommen an Bord!



**Pflegeprofis in spe** – (von links) Lehrerin Elisa Kepler, der stellvertretende Schulleiter Harald Rzychon und Lehrer Christian Knopp werden die Krankenpflegeschüler die nächsten drei Jahre bis zum Examen begleiten.

**Pflegehilfeschule** – 20 Teilnehmer aus sechs unterschiedlichen Nationen wollen in der einjährigen Ausbildung alles über die Grundpflege am Patienten und die Pflegepraxis kennenlernen. Die praktischen Einsatzgebiete finden hauptsächlich in der medbo statt, aber auch in nahegelegenen Senioren- und Altenpflegeheimen.



**Ein Dutzend** – Zwölf Frauen und Männer mit Migrationshintergrund ergreifen die Chance und bereiten sich ein Jahr lang professionell auf eine mögliche Pflegeausbildung vor. Die medbo Pflegevorschule macht es möglich.

Lissy Höller

# Die Prüfungen sind vorbei!

## Krankenpflegeschüler der medbo bekommen Zeugnisse

Einen weiteren Jahrgang mit examinierten und vor allem motivierten Gesundheits- und Krankenpflegern hat die medbo Berufsfachschule für Krankenpflege mit der Überreichung der Abschlusszeugnisse entlassen. 36 Schüler haben das Examen bestanden und bekamen von Schulleiterin Christine Denk die Zeugnisse überreicht.



**Fertig!** – Jetzt geht es ab ins Berufsleben für 36 frisch examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger, hier mit ihren Lehrern, der Schulleitung, Personaldirektor und Vorstand.

Alle Absolventen haben in den drei Ausbildungsjahren erfolgreich gelernt. Sechs Schüler erreichten sogar eine „Eins“ vor dem Komma. Unter den Absolventen befinden sich acht Studenten des Dualen Studiums Pflege. Sie können ab Oktober mit dem Hauptstudium an der Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg (OTH) fortfahren und nach drei Semestern mit dem Bachelor of Science abschließen. Die Voraussetzung für ein eventuelles späteres Studium schafften vier Schüler, die mit der Fachhochschulreife ihr Zeugnis überreicht bekamen.

### Ausbildung ist wichtiger Schritt

„Eine fundierte Ausbildung ist der beste Schritt ins Berufsleben und sicher auch das Fundament für die weitere berufliche Entwicklung. Gut ausgebildete und professionell arbeitende examinierte Pflegekräfte sichern die Qualität unseres Gesundheitswesens heute und in der Zukunft“, stellte der Direktor des medbo Geschäftsbereichs Personal, Horst Meisinger, in seiner Begrüßung heraus.

„Der Pflegebereich ist ein Wachstumsmarkt, in dem die Bedeutung der

Pflegeberufe im klinischen und außerklinischen Umfeld heute schon immens ist. Und sie wird weiter zunehmen“, versicherte medbo Vorstand Dr. Dr. Helmut Hausner den Schülern, dass sie mit der dreijährigen Ausbildung für diesen anspruchsvollen Beruf bestens vorbereitet seien. Die medbo Berufsfachschule für Krankenpflege ist mit rund 180 Ausbildungsplätzen eine der größten Krankenpflegeschulen in der Oberpfalz. Die Berufsfachschule bildet am Standort Bezirksklinikum Regensburg sowohl für die medbo als auch für das Uniklinikum Regensburg aus.

Dr. Ema Lončarek

# Kollegen helfen Kollegen

## Kollegiale Hilfe und Krisenintervention bei der medbo

Die medbo hat ein maßgeschneidertes neues Krisenkonzept für ihre Beschäftigten eingeführt. Neben der flächendeckenden Schulung von Mitarbeitern in kollegialer Ersthilfe nahm im Juni das medbowede Kriseninterventionsteam (KIT) seine Arbeit auf.

Bereits seit den späten 90er Jahren sind Kriseninterventionsteams bei deutschen Rettungskräften und der Polizei etabliert. Diese Teams helfen Opfern und Betroffenen – vor allem aber auch den Einsatzkräften selbst – bei traumatisierenden und tragischen Vorkommnissen wie schweren Unfällen schon am Ort des Geschehens. Und zwar solange, bis professionelle Hilfe greift.

### Hilfe für professionelle Helfer

Aber auch in Kliniken macht ein Krisenhilfesystem für eigene Mitarbeiter Sinn. Professionelle Helfer wie Ärzte und Pflegepersonal sind Untersuchungen zufolge zwar oft überdurchschnittlich resilient, aber gleichzeitig häufiger konfrontiert mit traumatisierenden Ereignissen als andere Berufsgruppen. Sie laufen daher eher Gefahr, psychische Überlastungen mit Krankheitswert zu entwickeln. Schwerwiegende Ereignisse wie Todesfälle, schwere Krankheitsverläufe, aber auch Konfrontation mit verbaler und physischer Bedrohung führen im Klinikalltag zu Ausnahmesituationen, denen man als Mitarbeiter nicht immer gewachsen ist.

### 3-Stufen-Konzept

Die medbo bietet ihren Beschäftigten jetzt für genau diese Situationen Unterstützung an. Voraus ging ein intensiver Austausch mit anderen Kliniken, in denen bereits Krisenteams im Einsatz sind. Um den Besonderheiten mit sechs Oberpfälzer Standorten und der bereits vorhandenen psychiatrischen Professionalität der Beschäftigten gerecht zu werden, entschieden sich die Verantwortlichen für ein pragmatisches dreistufiges Konzept nach dem Vorbild des Kardinal-Schwarzenberg-Klinikums in Schwarzach/Österreich mit den Bausteinen:

- Kollegiale Ersthilfe
- medbo Kriseninterventionsteam (KIT)
- Externe Psychotherapie über die kommunale Unfallversicherung Bayern

### Kollegiale Ersthilfe

Zwar gibt es schon seit langer Zeit ein Alarmierungssystem, mit dem betroffene Mitarbeiter Kollegen aus anderen Stationen zur Hilfe rufen können. Aber bei diesem Konzept ging es in erster Linie um Deeskalation.



Nach Entspannung der Lage kehrten die Kollegen wieder zurück auf ihre Stationen. Jetzt richtet sich das Augenmerk verstärkt auf die betroffenen Kollegen selbst. Die neue niedrigschwellig ansetzende kollegiale Ersthilfe durch Mitarbeiter vor Ort hat den Vorteil, jederzeit und überall verfügbar zu sein. Kollegen oder der Vorgesetzte betreuen den betroffenen Mitarbeiter während oder nach krisenhaften Situationen, die auch privater Natur sein können. Das richtige kollegiale Ersthilfe-Verhalten ist seit 2019 fester Bestandteil der Deeskalationsschulungen, an denen alle am Patienten tätigen Beschäftigten einmal jährlich teilnehmen.

### medbo KIT

Reicht das kollegiale Erstgespräch nicht aus, können sich Betroffene, Ersthelfer, Kollegen oder Führungskräfte an das neue medbo KIT wenden. Bis auf den medbo Standort Weiden verfügen alle Standorte über mindestens ein KIT Mitglied. Die KIT'ler unterstützen Betroffene dabei, das überwältigende Ereignis zu überwinden, indem sie Zeit mitbringen, emotionalen Beistand bieten, das Ereignis auf Wunsch noch einmal behutsam mit den Betroffenen besprechen und stabilisierende Coping-Mechanismen und Informationen vermitteln. Wichtig im KIT-Ansatz ist die Rückzugsmöglichkeit in eine ruhige, geschützte Umgebung. Am Standort Regensburg steht dem KIT hierzu nicht zuletzt ein Büro in HAUS 18 zur Verfügung.

### Das Team

Das medbo KIT wurde 2018 durch erfahrene Experten der Malteser ausgebildet, die seit Jahren in der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) aktiv sind. Es setzt sich derzeit aus 15 Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen zusammen: Kli-

nikseelsorger, Betriebspsychologen, Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) und erfahrene Pflegekräfte, die unter anderem auch als Ansprechpartner der Betrieblichen Suchthilfe und Deeskalationstrainer im Einsatz sind. Um den Peer-to-Peer-Ansatz noch besser umsetzen zu können, sollen noch je ein weiterer Arzt und ein Psychologe das Team verstärken.

### Professionelle Hilfe

Reichen bei einem Arbeitsunfall beide Betreuungsebenen – kollegiale Ersthilfe und KIT – nicht aus, steht den Betroffenen zur fokussierten Behandlung von Traumafolgestörungen bereits seit vielen Jahren eine Psychotherapie zu. Kostenträger ist dabei die Unfallversicherung des Arbeitgebers, weshalb auch zwingend eine Unfallmeldung erfolgen muss. Handelt es sich bei der Krise nicht um einen Arbeits- oder Wegeunfall, können sich Betroffene für eine kurzzeitige Begleitung an die medbo Betriebspsychologin wenden. Alternativ können Betriebspsychologin, KIT oder BGM Betroffene dabei unterstützen, einen externen Therapieplatz zu finden.

### Psychotherapeutenverfahren

Listen mit den am Psychotherapeutenverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) beteiligten Traumatherapeuten finden Betroffene auf der Homepage des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) oder den Internetseiten der Unfallversicherung (Stichwort „Psychotherapeutenverfahren“). Vor Therapieantritt muss die Kostenzusage der Unfallkasse abgewartet werden.

Die Therapeuten ihrerseits sind verpflichtet, Betroffenen innerhalb von 14 Tagen einen Termin anzubieten. KIT und BGM bieten bei Bürokratienhürden und der Suche nach geeigneten Therapeuten gerne ihre Unterstützung an.

*Dr. med. Ema K. Lončarek ist Betriebliche Gesundheitsmanagerin der medbo und Leiterin des medbo Kriseninterventionsteams*

### medbo KIT Kontakt

Das Team steht an Werktagen zu den üblichen Bürozeiten zur Verfügung. Die Klinikseelsorger, die zum KIT gehören, sind rund um die Uhr erreichbar.

Telefonische Kurzwahl medbo intern: 4448. Die KIT-Mitarbeiter sind auch über ihre Mobilfunknummern erreichbar – siehe medbo Intranet.



Gemeinsam stark – Ein Teil des neuen Kriseninterventionsteams der medbo



Sebastian Schellerer

## Globale Nachhaltigkeit in der Großküche – geht das?

Gutes Essen mit lokalem Bezug, regionalen Zutaten und globalen Rezepten

**Geschmäcker ändern sich. Bedürfnisse auch. Und das Klima auch. Die Zentralküche am Standort Regensburg hat alle bestehenden Speisepläne radikal durchforstet. Doch was macht nachhaltige Küche aus? An welchen Merkmalen kann man sie messen? Und schmecken soll es ja auch noch!**

Nach umfangreichen Vorbereitungsarbeiten wie Rohstoffrecherche, Rohstoff-Artikelstamm, Produktspezifikationen (Allergene, deklarationspflichtige Zusatzstoffe, Rezepterstellung, Integration in den Speiseplan) hat die medbo Zentralküche Regensburg im Herbst 2019 die bestehenden Speisepläne strategisch auf Nachhaltigkeit geprüft. Patienten und Mitarbeiter an den Standorten Regensburg und Parsberg essen jetzt so nachhaltig, wie es einer modernen Versorgungsküche nur irgend möglich ist.

### Gesundheit

Eine nachhaltige Gemeinschaftspflege bietet Mahlzeiten, die die

Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Gäste fördern und erhalten. Vorbildliche und nachhaltige Verpflegung verwendet möglichst viele Lebensmittel aus ökologischer Landwirtschaft, die frei von beziehungsweise arm an Verunreinigungen sind. Die Einhaltung einer einwandfreien Hygiene bei allen Prozessen ist selbstverständlich. Ebenso ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze und -abläufe für die Mitarbeiter.

### Ökologie

Ökologie ist ein wichtiger Aspekt nachhaltigen Handelns. Es bedeutet, im gesamten Prozess der Speisenproduktion, angefangen beim

Einkauf über die Herstellung des Produktes bis hin zur Entsorgung oder Weiterverwertung des Abfalls, die Umwelt möglichst wenig zu belasten. Beispiel Reduzierung von Emissionen: Die Zentralküche verwendet nach Möglichkeit Mehrwegportionengebinde zur Vermeidung von Verpackungsmüll, bevorzugt frische Ware wie Fisch aus bestands-erhaltender Fischerei sowie Fleisch aus artgerechter Tierhaltung. Die in der Küche verwendeten Rezepturen und die Mengenplanung sind auf die Vermeidung von Speiseresten ausgelegt. Und beim Thema Sauberkeit sorgt ein Reinigungsplan für die richtige Dosierung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln.

### Gesellschaft

Nachhaltiges Handeln hat eine gesellschaftliche Komponente – auch im Kontext einer Großküche. Es gibt eine soziale Verantwortung im Sinne eines fairen Umgangs mit den Partnern in Anbaugeländen weltweit, den Lieferanten, aber auch mit den Menschen, die Tag für Tag vor Ort mit zum „Tagwerk Küche“ beitragen. Nicht zu vergessen der verantwortungsvolle Umgang mit Tieren. Die Kriterien, anhand derer man soziale Nachhaltigkeit festmachen kann, sind eine faire Vergütung, die Bevorzugung regionaler Wirtschaftskreisläufe, Wertschätzung von Mitarbeitern und Gästen – und nicht zuletzt: ein freundlicher, hilfsbereiter Umgang untereinander.

### Wirtschaftlichkeit

Eine Großküche ist selbstverständlich auch ein Wirtschaftsbetrieb. Aber gutes und wirtschaftliches Haushalten schließt nicht aus, dass man Ressourcen wie Wasser und Energie optimal nutzt, Transport- und Lieferwege möglichst kurz hält und die fertigen Speisen ebenso lokal, das heißt, innerhalb eines

möglichst kleinen Umkreises verteilt. Ein attraktives Angebot (= gutes Essen zu einem fairen Preis) ist in jedem Fall die Basis für eine steigende Gästezahl – und das führt wieder zu einer wirtschaftlicheren Auslastung von Küche und Restaurant.

Und vor allen Dingen braucht es gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die kontinuierlich weiterqualifiziert werden.

*Sebastian Schellerer ist stellvertretender Küchenchef der medbo Zentralküche in Regensburg*

### Küche konkret: So isst man jetzt in Regensburg und Parsberg

- Täglich gibt es auch ein ovo-lacto-vegetarisches und veganes Gericht im Angebot
- Saisonale Angebote und Spezialitäten sind im Plan
- Kulturspezifische und regionale Essgewohnheiten sowie religiöse Aspekte sind berücksichtigt
- Gemüse und Obst werden – nicht nur als Beilagen – mehrmals wöchentlich angeboten
- Über Aktionen und Zusatzmenüs werden im Regensburger medborante bereits europäische und internationale Spezialitäten angeboten – mit großem Erfolg!
- Frittierte und/oder panierte Produkte werden sparsam angeboten
- Für die Zubereitung werden nährstoffhaltende Garmethoden angewendet
- Zum Würzen werden frische oder tiefgekühlte Kräuter bevorzugt
- Es wird sparsam gesalzen und wenn, dann mit Jodsalz
- Nüsse und Samen werden als Topping (zum Beispiel für Salate) angeboten.
- Sensorische Qualität (appetitregend, lebensmitteltypische Farben und Geschmack): Denn das Auge isst mit!



Dr. Kerstin Geserer

## Der tägliche Spagat

Verena und Dr. Dr. Roland Weisser zeigen, wie Familie und Beruf unter einen Hut passen.

**Das Ehepaar arbeitet seit Jahren bei der medbo. Verena Weisser ist Ärztin in der Regensburger Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. Dr. Roland Weisser ist Oberarzt in der Forensik Regensburg. Die Partner unterstützen sich gegenseitig bei der Familienarbeit rund um ihre drei Kinder. SYNAPSE sprach mit ihnen über Kinder, Alltag und Karriere.**

*Wie sehen Ihre persönliche Familiensituation und Ihre beruflichen Werdegänge aus?*

R.W.: Zur Geburt unseres ersten Kindes habe ich vier Monate Elternzeit genutzt, um ganz zuhause zu bleiben. Weitere sieben Monate der Elternzeit habe ich mit 20 Wochenstunden gearbeitet. Beim zweiten Kind war ich fünf Monate ganz zuhause, ebenso beim dritten Kind, bei dem ich anschließend nochmal vier Monate in Teilzeit mit 30 Wochenstunden gearbeitet habe. Seit September arbeite ich wieder in Vollzeit. Der Umgang der Kollegen und Vorgesetzten mit meiner Elternzeit in der medbo war ganz unproblematisch – günstig war sicherlich, dass ich für die „Babypausen“ immer die Rotationswechsel genutzt habe.

V.W.: Ich war bei der ersten Schwangerschaft noch im Studium, habe für Prüfungen gelernt und mein Praktisches Jahr begonnen. Nach der Geburt war ich dann vier Monate zuhause und habe dann das Praktische Jahr fortgesetzt. Unser zweites Kind kam nach dem Zweiten Staatsexamen, da habe ich eine achtmonatige Elternzeit genutzt. Im Anschluss habe ich dann in der medbo vier Monate in Vollzeit gearbeitet und danach auf Teilzeit mit 60 % reduziert. Jetzt beim dritten Kind bin ich erst neun Monate zuhause geblieben und habe dann nach der Elternzeit mit 28 Stunden wieder begonnen. Unsere Stunden hatten wir bis September so aufgeteilt, dass ich an zwei Tagen und mein Mann an drei Tagen lang gearbeitet haben. So war ab Mittag immer einer von uns bei den Kindern zuhause.

*Wie meistern Sie den täglichen Spagat zwischen Beruf und Familie?*

V.W.: Die Aufteilung der freien Nachmittage hat bis September die Situation zuhause entspannt. Wir haben ja zwei Kindergartenkinder und seit ein paar Wochen ein Krippenkind. Davor hat auf die Jüngste unser Au-pair aus Madagaskar aufgepasst, das seit Februar 2019 bei uns wohnt. Unsere Eltern waren auch von Anfang an eine große Hilfe, vor allem meine wohnen nicht weit von uns entfernt: Gerade wenn die Kinder krank sind, Fortbildungen anstehen oder der Kindergarten geschlossen hat, wäre es – selbst mit Au-pair – ohne ihre Unterstützung schwierig.

*Welche Herausforderungen mussten Sie auf dem Weg zur Ihrer (Führungs-) Position meistern?*

R.W.: Eine große Herausforderung für die Familie war mein Jahr in der Neurologie. Dort war die Dienstbelastung hoch. In dieser Zeit habe ich einfach zuhause gefehlt.

V.W.: Unsere bewährte Aufgabenteilung fiel dann weg und alles blieb an mir hängen, wenn mein Mann 24 Stunden am Stück weg war.

R.W.: Beim ersten Kind habe ich ja eine Zeitlang mit 20 Wochenstunden gearbeitet. Das klingt zwar nach weniger Arbeit als in Vollzeit, fühlt sich aber nach mehr an. Denn die gesetzten Termine wie Übergaben, Visiten und Stationsbesprechungen bleiben ja mit ihrer Stundenanzahl gleich. Für die Patienten und andere Aufgaben steht dann in der Relation entsprechend weniger Zeit zur Verfügung. Ich empfinde die Arbeit in Teilzeit daher als stressiger als in Vollzeit. Deshalb habe ich das bei den anderen Kindern nicht mehr so gehandhabt und bin beim dritten

Kind zumindest nicht unter 30 Wochenstunden gegangen.

V.W.: In Teilzeit muss man sich gut strukturieren, das heißt Leerlauf ist nicht möglich, die Stunden sind straff durch getaktet. In Teilzeit sind Rotationen außerdem manchmal schwierig, da manche Stationen Ärzte in Vollzeit vorziehen.

*Welche drei Tipps haben Sie für Frauen und Männer, die eine derartige (Führungs-) Position anstreben und dabei die Familie nicht zu kurz kommen lassen wollen?*

R.W.: Den Vätern empfehle ich, über die zwei „Väter-Monate“ hinaus mehr Monate mit den Kindern zuhause zu verbringen. Diese kostbare Zeit sollten alle Väter nutzen. Das Elterngeld bietet dabei eine gute Unterstützung. Mein eigener Vater hatte nicht das Privileg, die Zeit, in der ich und meine Geschwister klein waren und die so schnell vorbeigeht, in dieser Weise nutzen zu können.

V.W.: Die Aufteilung der Elternzeit zwischen Mutter und Vater ist eine gute Möglichkeit. Es ist wichtig sich bei Bedarf Unterstützung zu holen – und die Ansprüche im Haushalt sollte man auch etwas senken.

R.W.: Abstimmung zwischen den Eltern, aber auch mit den Kollegen und der Führungskraft ist wichtig, dann sind Kinder und Karriere kein Widerspruch.

*Dr. Kerstin Geserer ist Projektbeauftragte „Beruf und Familie“ im medbo Geschäftsbereich Personal*



### Parsberg: Neuer Ansprechpartner für Sucht und Krisen

Franz Eichenseher ist neuer Ansprechpartner für Sucht und Krisen am Standort Parsberg. Er folgt auf Beate Riepl. 2019 hat er eine umfangreiche Spezialausbildung am Institut für Betriebliche Suchtprävention in Augsburg absolviert und eine Ausbildung in psychosozialer Notfallversorgung abgeschlossen. Eichenseher ist ebenfalls Mitglied des neuen medbo Kriseninterventionsteams.



### Bildung und Personalentwicklung in neuer Hand

Für die medbowede Abteilung Bildung und Personalentwicklung im Geschäftsbereich Personal ist Dr. Anja Geßner seit 1. Juli als Leitung tätig. Sie folgt auf Christine Denk, die sich auf die Leitung der medbo Pflegeschulen konzentrieren wird. Dr. Geßner war zuvor Leiterin des Instituts für Bildung und Personalentwicklung.



### Neuer stellvertretender Pflegechef in Wöllershof

Zum 1. Juni übernahm Sebastian Arnold die stellvertretende Leitung Patienten- und Pflegemanagement (LPP) am Bezirksklinikum Wöllershof. Er vertritt damit LPP Christine Kick.



### Trauer um Frank Eber

Unser Kollege Frank Eber ist am 31. August verstorben. Er wurde nur 60 Jahre alt. Herr Eber war Krankenpfleger auf Station 10C. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie, seinen Freunden und seinen engsten Kolleginnen und Kollegen. Unsere Gedanken und Gebete sind in dieser schweren Zeit bei ihnen.



**Karrierestart** – Sieben junge, energiegeladene Auszubildende haben sich für einen Start bei der medbo entschieden. An einem interaktiven Einführungstag speziell für Azubis konnten sich die angehenden Kaufleute im Gesundheitswesen, Medizinischen Fachangestellten und Fachinformatiker gleich vernetzen und erhielten praktische Infos rund um die medbo und die Ausbildung.

## Veranstaltungshinweise

21. November 2019, 08:30 Uhr  
Max-Reger-Halle, Weiden i.d.Opf.

### 30 Jahre UN-Kinderrechtskonvention aus interdisziplinärer Sicht

Fachtagung des Zentrums Amberg | Cham | Weiden der medbo Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. [www.medbo.de/veranstaltungen](http://www.medbo.de/veranstaltungen)

11. Dezember 2019, 19:00 Uhr  
Bezirksklinikum Regensburg, Hörsaalgebäude/IBP

### Prof. Dr. Rainer Rupprecht: Angst – Schatten auf dem Leben

Vortrag in der Reihe „visite“. Keine Anmeldung nötig.

Mehr Informationen zu medbo Veranstaltungen unter: [www.medbo.de/veranstaltungen](http://www.medbo.de/veranstaltungen)



**Wir sind medbo!  
Sie auch?**

**Im Notfall einen Plan haben**

Für unsere neurologischen Zentren suchen wir

- Gesundheits- und Krankenpfleger (w/m/d)
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (w/m/d)
- Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege (DKG) wünschenswert

**Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz – medbo KU**  
Neurologie | Neurologische Intensivmedizin | Neurologische Rehabilitation  
[www.medbo.de/karriere](http://www.medbo.de/karriere) | [bewerbung@medbo.de](mailto:bewerbung@medbo.de)



#### Impressum

Herausgeber: Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz KU (Anstalt des öffentlichen Rechts), Vorstand  
Universitätsstraße 84 | 93053 Regensburg | Tel. +49 (0) 941/941-0 | [www.medbo.de](http://www.medbo.de)

Redaktionelle Leitung: Renate Neuhierl (RNE), [synapse@medbo.de](mailto:synapse@medbo.de)

#### Autoren:

Katharina Bauer (KBA), Praktikantin medbo Pressestelle  
Günter Bonack (GBO), Pressestelle Bezirk Oberpfalz  
Martina Hirmer (MHI), Pressestelle Bezirk Oberpfalz  
Lissy Höller (LHO), medbo Pressestelle  
Daniela Plößner (DPL), Werkstudentin medbo Unternehmenskommunikation  
Susanna Pröbstl (SPR), medbo Unternehmenskommunikation

Fotos: Titel lassedesignen - Fotolia.com; S2 Marem - Fotolia.com; S2 Frank Hübler; S2 Stefanie Baskici-Jäger; S2 npdesignede - Fotolia.com; S2 Estradaanton - IStockphoto.com; S2 Renate Neuhierl; S2 Monkey Business - AdobeStock.com; S3 vetal1983 - AdobeStock.com; S3 Julianne Zitzlperger; S4 Martina Hirmer; S5 Dr. Tobias Appl; S6 Martina Hirmer; S7 Marem - Fotolia.com; S8 Matthias Eckel; S9 Matthias Eckel; S9 Grafik Jürgen Chaubal; S9 Alexandre Bognat - IStockphoto.com; S10/11 npdesignede - Fotolia.com; S13 Good Studio - AdobeStock.com; S14/15 Christoph Walter - AdobeStock.com; S16/17 Rudzahn - AdobeStock.com; S18 Jakob Lund - AdobeStock.com; S21 Renate Neuhierl; S22 Frank Hübler; S23 Frank Hübler; S24/25 Erstudios - IStockphoto.com; S26/27 phichak - AdobeStock.com; S29 Renate Neuhierl; S31 BillionPhotos.com - Fotolia.com; S32/33 Frank Hübler; S33 Gierling; S34/35 Lissy Höller; S36/37 Estradaanton - IStockphoto.com; S38 Stefanie Baskici-Jäger; S39 Stefanie Baskici-Jäger; S40 Norbert Kessner; S41 TeamDAF - IStockphoto.com; S42/43 Frank Hübler; S43 Lissy Höller; S44/45 Fotoflug.de; S45 Lissy Höller; S46/47 Fotoflug.de; S48/49 Renate Neuhierl; S50/51 medbo; S52 Lissy Höller; S53 Lissy Höller; S54 Andreas Lihring; S54/55 scyther5 - IStockphoto.com; S56/57 Frank Hübler; S58/59 Monkey Business - AdobeStock.com; S60 privat; S60 Julianne Zitzlperger; S60/61 Maksim Pasko - AdobeStock.com; S61 privat; S61 Jan Brauner; S62/63 a\_korn - Fotolia.com

Konzeption und Leitung: Renate Neuhierl  
Grafische Gestaltung: Creativbuero Jürgen Mayer

Auflage: 5.000 Stück | Erscheinungsweise: vierteljährig | Vertrieb: B 07930 S

Gender-Erklärung: Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, wird die männliche Form verwendet.  
Die ausschließliche Verwendung der männlichen Form gilt explizit als geschlechtsunabhängig.

Die nächste SYNAPSE erscheint am 15. Februar 2020. Eingabeschluss für Beiträge ist der 20. Dezember 2019.

Die Redaktion behält sich Kürzungen eingereicherter Texte aus redaktionellen Gründen vor.

■ A ■ A ■ P ■ O ■  
■ R E I S E F U E H R E R I N  
■ E N D O R A M T A R D O  
■ I W ■ S K A L P E S C  
■ G E M A E U E R ■ P A N I K  
■ E L ■ E L F E ■ T ■  
■ A L L O T R I A L A N Z E  
■ L I E G E ■ S K O N T O ■ P  
■ S T E U E R N E ■ E M M E  
■ R ■ Z I N N E ■ M ■ I ■  
■ A R T I G ■ K ■ R E P O R T  
■ O ■ D A R O B ■ F R O H ■ I  
■ A E R O B T A L O N ■ R A M  
■ K ■ L O G I K ■ L I S E N E  
■ K U E R ■ N E I G E ■ N M S

Rätselauflösung von Seite 47  
Lösungswort: PRODEMA





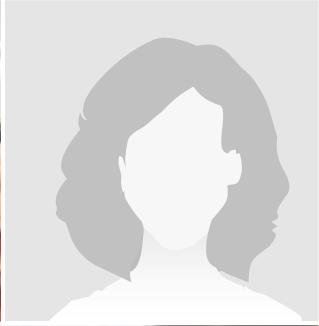


medbo®

# Wir sind medbo! Sie auch?



# Bringt Freu(n)de in die medbo



## Werben Sie Familie, Freunde und Bekannte für das medbo Team.

Als Dankeschön erhalten Sie einen Einkaufsgutschein im Wert von 500 € oder zwei Tage frei – Sie haben die Wahl!

Mehr Infos zur Aktion im medbo Intranet.



oder

