

FORUM

Das Kundenmagazin der Stieglmeyer-Gruppe



LWL - Für Menschen. Für Westfalen-Lippe.

01. Oktober 2015 // **Reportagen & Berichte**

Auf den ersten Blick scheint eine romanische Kirche mit zwei Türmen rot durch das Blattwerk der Bäume zu leuchten. Doch das imposante Portal ist der Haupteingang der LWL-Klinik Lengerich. Das historische Gebäude wurde 1864 als „Provinzial-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Bethesda“ eröffnet. Heute gehört die Klinik zum LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen und ist ein modernes psychiatrisches und neurologisches Fachkrankenhaus mit 408 Betten. Das weitläufige Parkareal liegt am Südhang des Teutoburger Waldes und bietet den Patienten eine wohltuende Ruhe und gute Sportmöglichkeiten

Die Klinik des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) in Lengerich

Auf den ersten Blick scheint eine romanische Kirche mit zwei Türmen rot durch das Blattwerk der Bäume zu leuchten. Doch das imposante Portal ist der Haupteingang der LWL-Klinik Lengerich. Das historische Gebäude wurde 1864 als „Provinzial-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Bethesda“ eröffnet. Heute gehört die Klinik zum LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen und ist ein modernes psychiatrisches und neurologisches Fachkrankenhaus mit 408 Betten. Das weitläufige Parkareal liegt am Südhang des Teutoburger Waldes und bietet den Patienten eine wohltuende Ruhe und gute Sportmöglichkeiten.

In der Klinik werden sämtliche psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen behandelt, z. B. Angststörungen, Borderline-Störungen, Burnout-Syndrom, Demenz, Depressionen, Suchterkrankungen, Essstörungen oder Schizophrenie. Die LWL-Klinik Lengerich erfüllt die unterschiedlichen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Das Angebot besteht aus ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungsmöglichkeiten. Zusätzlich gibt es ergänzende Behandlungsformen wie Betreutes Wohnen im LWL-Wohnverbund Lengerich mit 90 Plätzen und das LWL-Pflegezentrum Lengerich mit 52 Plätzen für ältere Menschen mit einem erhöhten Hilfebedarf.

Die LWL-Klinik Lengerich hat über 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ist in Lengerich einer der größten Arbeitgeber. Medizinprodukte-Koordinator Klaus Berndt und Marco Schäfer, pflegerischer Stationsleiter in der Abteilung für Gerontopsychiatrie, sprachen mit den FORUM-Reportern Kirsten Kaawar und Manuel Jennen über die erfolgreiche Zusammenarbeit der Klinik mit Stieglmeyer. Der

Landschaftsverband Westfalen-Lippe und die Firma Stieglmeyer sind seit langem Partner.

Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit?

KB: Wir sind mit Stieglmeyer immer sehr gut gefahren, sowohl mit den Produkten als auch mit der Ansprechbarkeit. Wir sind auch froh, dass Stieglmeyer so lange Ersatzteile liefert. Als Sie vor 2 Jahren die Unterstützung für ein 35 Jahre altes Modell eingestellt haben, fand ich das gar nicht gut (lacht)! Vor der Zeit mit Stieglmeyer hatten wir oft Probleme.

Welche Probleme waren das?

KB: Sie betrafen die sogenannten Akutfixierungen - wenn ein Patient augenblicklich fixiert werden muss. Die üblichen Klinikbetten kamen unserem Bedarf nie so richtig entgegen. Die Firma Stieglmeyer hat uns hingegen ihre Konstrukteure beratend zur Seite gestellt. Wir haben einen Tag lang geplant, wie wir das Bettenmodell Vivendo so abändern können, dass es unseren Bedürfnissen entspricht. Dieses Bett wird uns noch heute so geliefert. Einen solchen Austausch schätzen wir, das ist eine ideale Zusammenarbeit.

Setzen Sie nur Klinikbetten oder auch Pflegebetten von Stieglmeyer ein?

KB: Beides, wir nutzen neben dem Vivendo, im Pflegebereich als Niedrigbetten das Elvido movo und das Elvido brevo, außerdem das Classiko.

Was sind die spezifischen Anforderungen an Betten in der Psychiatrie?

KB: Die psychiatrischen Kliniken beim LWL folgendermaßen gegliedert: Wir haben den Klinikbereich, er umfasst Suchtbereich, Gerontopsychiatrie, Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie. Dann gibt es die Pflegezentren, die man sich wie Altenheime vorstellen kann. Und dann gibt es die Wohnverbände. Dort leben Menschen, die betreut werden müssen, in einem familienähnlichen Umfeld. Dadurch ist unser Bedarf an Betten sehr weitgefächert.

MS: Ich habe in der Neurologie und in der Gerontopsychiatrie gearbeitet. In der Abteilung für Neurologie werden häufig Menschen mit akuten Erkrankungen aufgenommen, sodass das Bett dort schnell und mit wenig Aufwand von A nach B gefahren werden muss. Die Liegezeit beträgt im Durchschnitt 8 Tage. In der Gerontopsychiatrie sind es 24 Tage – da wird ein höherer Komfort benötigt, der Wohncharakter ist wichtiger. Ein weiterer Unterschied betrifft die Fixierung durch Seitensicherungen: Im Akutkrankenhaus ist die durchgehende Seitensicherung das Richtige. Dort geht es nicht so sehr um rechtliche Aspekte, sondern um Notfälle. Auf der Gerontopsychiatrie ist Rechtssicherheit ein zentraler Punkt. Bei den Niedrigbetten dort sind daher geteilte Seitensicherungen notwendig. Die sind ein hervorragender Kompromiss, um die Sturzgefahr abzuwenden und dem Patienten Schutz zu geben, wenn er das wünscht.

Setzen Sie elektrische oder mechanische Betten ein?

MS: Wir setzen in der Gerontopsychiatrie fast nur elektrische Betten ein. Wir nutzen ein mechanisches Bett in einem wirklich sicheren Zimmern, wenn wir hochsuizidale Patienten haben. Dort gibt es keine Kabel oder andere Gegenstände, die man abreißen könnte.

KB: Es gibt Stationen mit gefährdeten Patienten, auf denen stehen bis zu 99 Prozent mechanische Betten.

Sie nutzen das besonders bewegliche Elvido movo und betonen, dass eine gute Verfahrbarkeit der Betten wichtig sei. Warum ist das so?

KB: Weil ich das Bett im Fall einer Fixierung heranziehen kann. Den Patienten in den Raum zu bekommen, in dem das Bett steht, ist oft nicht denkbar.

MS: Oder nehmen Sie zum Beispiel die Stroke Unit (Schlaganfall-Spezialstation). Dort beträgt die durchschnittliche Liegezeit 72 Stunden. Dann gibt es dort den Bereich, auf dem die Patienten sich nach der Behandlung erholen. Von den 20 Betten tauschen wir am Tag rund 8 Betten zwischen den Zimmern aus: Patient mit Bett in leeres Zimmer, leeres Bett schnell wieder zurück in die Stroke-Unit. Das muss sehr schnell gehen.



Zu Besuch in der LWL-Klinik in Lengerich.

Werden die Betten dazwischen gereinigt?

KB: Ja, natürlich. Das erledigen wir manuell.

Patienten in der Psychiatrie können teils starke Aggressionen entwickeln. Hilft die richtige Bettenauswahl bei dieser Herausforderung?

KB: Elektrische Betten stellen wir nur nach vorheriger Diskussion mit den Mitarbeitern auf der jeweiligen Station auf. Wir erklären den Kollegen das Risiko. Im Gerontobereich hatten wir den Fall, dass eine Patientin das Kabel vom Handschalter durchgebissen hat – und das ist ein robustes Kabel. Zum Glück ist Stieglmeyer einer der letzten Anbieter von mechanischen Betten. Vor 10 Jahren war ich auf der MEDICA und habe bei einem Mitbewerber von Ihnen nach mechanischen Betten gefragt. Da sagte man zu mir: „Ach, Sie kommen aus der Psychiatrie, sowas haben wir nicht.“

MS: Adrenalin kann eine starke Wirkung entfalten. Ich habe schon über-60-jährige Patienten gesehen, die bei einem Niedrigbett die Metalliegefläche herausgebogen haben. Es gibt hier maximale Gewalt gegenüber Dingen. Bei elektrischen Betten ist das Kabel des Handschalters tatsächlich ein häufiger Angriffspunkt. Wir haben im Jahr 30, 40 zerstörte Kabel. Das nehmen wir in Kauf, weil elektrische Betten die Pflege einfacher machen und den Rücken schonen.

Wie wichtig sind Ihnen Komfort und Wohnlichkeit der Betten?

MS: In der Psychiatrie muss man abwägen zwischen Komfort und maximaler Sicherheit für beide Seiten, Patienten und Pflegepersonal.

Gibt es denn trotzdem eine Beziehung zwischen manchen Patienten und ihren Betten? Legen längerfristige Bewohner Wert auf Aussehen und Wohnlichkeit der Möbel?

KB: Ja, so etwas gibt es wirklich. Ich werde häufig von Kollegen aus den Wohnverbänden angerufen, die sagen: „Hier kommt ein Bewohner, der möchte sein Bett gern selbst kaufen.“ Die Betreuer, die das Geld der Bewohner verwalten, sind damit häufig überfordert. Wir verhindern dann nach Möglichkeit, dass die Betreuer ein billiges Bett bei Möbelhäusern kaufen, denn das würde uns vor große Probleme stellen – sowohl bei künftigen Reparaturen als auch bei Fragen des Brandschutzes. Wir erklären den Bewohnern und Betreuern stattdessen unsere Pflegebetten. Dabei stoßen wir meist auf großes Interesse.

Bekommen die Bewohner dann ein Stieglmeyer-Bett?

KB: Ja, das kann ein Classiko, ein Vivendo oder ein Elvido sein.

Haben Sie zu den Betten auch die passenden Nachttische?

KB: Ja, wir haben den Conturo, den Combino und den kleinen Credo für die Niedrigbetten.



Zu Besuch in der LWL-Klinik in Lengerich.

Wie haben sich die Ansprüche der Patienten in den vergangenen Jahren gewandelt?

KB: Schon vor 10 Jahren haben wir gemerkt, dass die Patienten immer größer werden. Die normale Bettenlänge von zwei Metern reichte nicht mehr. Bei Neueinkäufen nehmen wir nun wenn möglich immer 210 cm. Heute haben wir das Problem, dass die Patienten immer schwerer werden. Man sieht ja auch, dass Stieglmeyer die Belastungsgrenzen der Betten erhöht hat.

Welche Wünsche haben Sie für die Zukunft?

KB: Die Betten sollten in der Anwendung nicht kompliziert werden. Wir haben im Wohnbereich immer mehr Hilfskräfte, die mit der Bedienung der Betten jetzt schon stark gefordert sind. Die mögliche Sprachbarriere macht die Einweisung und korrekte Bedienung nicht einfacher.

MS: Ich finde, was wir jetzt an Bettentechnik haben, reicht für alle aus und ist relativ optimal.

Wie beurteilen Sie die Außenwirkung der Psychiatrie heute?

KB: Das Bild, das im Fernsehen und in Spielfilmen häufig gezeigt wird, ist erschreckend. Dort sieht man die Psychiatrie der 1930er-Jahre, baulich veraltet und häufig Zwangsmaßnahmen. Es hat sich sehr viel verändert! Heute haben psychiatrische Krankenhäuser oft einen Hotelcharakter; sie sind hell und freundlich und modern eingerichtet. 90 Prozent unserer Patienten sind freiwillig hier und haben sich ihr Krankenhaus selbst ausgewählt. Nur 3 Stationen werden in der LWL-Klinik Lengerich geschlossen geführt – zum Schutz der Patienten. Die meisten Patienten können die Station betreten und verlassen, wann sie möchten.

Wir bedanken uns für das interessante Gespräch.