



Das
St. Joseph-Krankenhaus
Berlin-Weißensee



I. Alexianer-Brüdergemeinschaft

- 1490 Gründung des Alexianer Klosters in Neuss mit Vertrags-Abschluß der Stadt urkundlich gesichert
- Versorgung von Menschen mit ansteckenden Krankheiten, Pest- Kranken, ab dem 17. Jahrhundert Tradition der Geisteskranken-Fürsorge
- Im 19. Jahrhundert Bau großer Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch Kranke

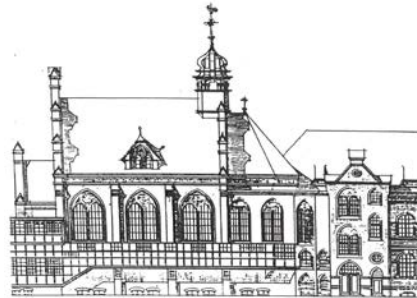




Geschichte des St. Joseph-Krankenhauses



1888



1893



1993



2001



2004



2006



1929 - 1932 Ausbau des Krankenhauses von 120 auf 400 Betten, Vergrößerung der Landwirtschaft, 28 Brüder der Alexianergemeinschaft

1936 bis 1945 Repressalien der Nazis gegen die Ordensbrüder, Beschlagnahmung von Teilen des Krankenhauses, Sanitätslazarett wird im Keller eingerichtet

1940 trotz intensiver Bemühungen des Ordensvorstehers, Pater Paulus aus Neuß, werden 280 psychisch kranke Menschen deportiert und im Rahmen der Aktion „T4“ getötet, 140 psychisch kranke Menschen können vor dem Zugriff geschützt werden

1946 Umwandlung der Heil- und Pflegeanstalt in eine Klinik für Neurologie und Psychiatrie

• **1961** nach dem Bau der Mauer droht dem Krankenhaus die Schließung; der Berliner Bischof Kardinal Bengsch setzte sich für die katholische Nervenklinik in der ehemaligen DDR ein





- **1990/91** die Brüder vom Hl. Alexius aus Neuss übernehmen nach Maueröffnung wieder die Trägerschaft des St. Joseph-Krankenhauses, Gründung der GmbH
- **1997** Eröffnung der Tagesklinik Prenzlauer Berg am Krankenhaus Prenzlauer Berg, gefolgt
1999 von der TK Pankow
- **2000** Übernahme der psych. Pflichtversorgung des Groß- Bezirks Pankow aktuell <400.000 Ew. (Pankow, Prenzlauer Berg, Weißensee)





Neubauten - seit 1999

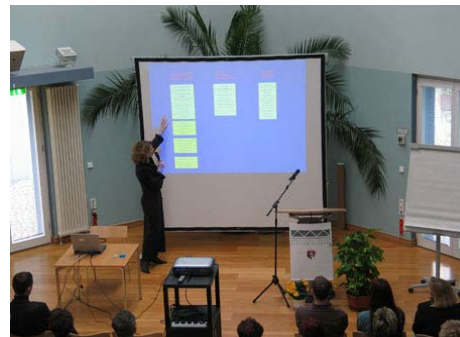


Galerie im St. Alexius Gebäude

St. Joseph-Krankenhaus Berlin- Weißensee
Gartenstr 1
13088 Berlin



Menschen





Behandlung PTBS (posttraumatische Belastungsstörungen)

Offen geführte Station 9

Tagesklinik Pankow

Psychiatrische Institutsambulanz



Symptome

- Das Wiedererleben von traumatischen Erlebnissen (Flash-Backs)
- Konstriktion (*Versteinerung*)
- Albträume, die an das Gewalterlebnis erinnern
- Angstzustände und Panikattacken
- Depressionen
- Somatische Störungen (Kopfschmerzen, allgemeine Erschöpfung)
- Symptome der Erregung (Reizbarkeit, Wutausbrüche, Schlafstörungen, erhöhte Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen)
- Sozialer Rückzug (feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Umwelt)



Epidemiologie

- Die Häufigkeit von PTBS ist abhängig von der Art des Traumas
- Ca. 50% Prävalenz nach Vergewaltigung
- Ca. 25% Prävalenz nach anderen Gewaltverbrechen
- Ca. 50% bei Kriegs- und Vertreibungsopter
- Ca. 15% bei Verkehrsunfallopfern
- Ca. 15% bei schweren Organerkrankungen, (Herzinfarkt, Malignome)
- Die Lebenszeitprävalenz für PTBS in der Allgemeinbevölkerung liegt zwischen 2% und 7%.

Die Prävalenz subsyndromaler Störungsbilder ist wesentlich höher. Es besteht eine hohe Chronifizierungsneigung.



Diagnostik

- Allgemeine Vorgehensweise
- Screening Instrumente
- Traumakonzept/ posttraumatische Störung
- Allgemeingültigkeit



Erste Maßnahmen

- Herstellen einer sicheren Umgebung (Schutz vor weiterer Traumaeinwirkung)
- Organisation des psycho-sozialen Helfersystems
- Frühes Hinzuziehen eines mit PTSD-Behandlung erfahrenen Psychotherapeuten
- Informationsvermittlung und Psychoedukation bzgl. traumatypischer Symptome und Verläufe



Traumaspesifische Stabilisierung

- Krisenintervention
- Anbindung zur engmaschigen diagnostischen und therapeutischen Betreuung
- Ressourcenorientierte Interventionen (z.B. *Distanzierungstechniken, Imaginative Verfahren*)
- Pharmakotherapie (*adjuvant, symptomorientiert*)
Antidepressiva aus der Stoffgruppe der SSRI
- **Cave!** Besondere Suchtgefährdung bei PTSD, insbesondere Benzodiazepine



Traumabearbeitung

- dosierte Rekonfrontation mit dem auslösenden Ereignis mit dem Ziel der Durcharbeitung und Integration unter geschützten therapeutischen Bedingungen
- Voraussetzung: Ausreichende Stabilität, keine weitere Traumaeinwirkung, kein Täterkontakt
- Traumaadaptierte Methoden im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes: Kognitiv-behaviorale Therapie, Psychodynamische Therapie, EMDR



Traumabearbeitung

- Einbeziehung adjuvanter Verfahren (z.B. *stabilisierende Körpertherapie, künstlerische Therapie*)
- Setting: In Abhängigkeit von Schwere der Störung und Stabilisierungsbedarf
Ambulant (*Schwerpunktpraxen, Ambulanzen*)
- Stationär (Schwerpunktstation, Tagesklinik)

Zum Stand der psychischen Versorgung von Unfallopfern





Psychosoziale Retintegration

- Soziale Unterstützung
- Einbeziehung von Angehörigen
- Opferhilfsorganisationen
- Berufliche Rehabilitation
- Opferentschädigungsgesetz



Therapeutische Teams

- Ärzte
- Psychologische Psychotherapeutinnen
- Sozialarbeiter
- Pflegepersonal
- Ergotherapeutin
- Tanztherapeutin
- Physiotherapeutin
- Sporttherapeut
- Kunsttherapeutin
- Externe und interne Supervision



Rahmenbedingungen

- Vorgespräch
- Einweisung und Kostenübernahme
- Diagnostik (medizinisch und psychotherapeutisch)
- Gruppengröße von 4 bis 6 Betroffenen
- Einzelgespräche
- Intervallbehandlungen
- Dauer: 8 bis 12 Wochen



Behandlungsziele

- Förderung von Bewältigungskompetenzen
- Förderung der inneren, äußeren und sozialen Kompetenz
- Reduktion von Vermeidung, Selbstverletzung oder Dissoziation
- Verbesserte Selbstfürsorge
- Achtsamer Selbstschutz
- Förderung der sozialen Wahrnehmung und Kommunikation
- Stabilisierung, Konfrontation, Trauer und Neuorientierung



ST. JOSEPH-KRANKENHAUS BERLIN-WEISSENSEE GMBH
ZENTRUM FÜR NEUROLOGIE; PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Im Notwendigen die Einheit;

im Zweifel die Freiheit;

in allem die Liebe.

Hl. Augustinus



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit