

Abteilung für **Gerontopsychiatrie**



Psychisch kranke Menschen ab dem 60. Lebensjahr mit Depressionen, Belastungsreaktionen, Psychosen, Suchterkrankungen oder dementiellen Entwicklungen werden in der Abteilung für Gerontopsychiatrie behandelt.



Die Abteilung für Gerontopsychiatrie

Haus 15 der LWL-Klinik Lengerich ist 2004/5 für die gerontopsychiatrische Abteilung umgebaut worden, um speziellen Bedürfnissen älterer Menschen ab 60 Jahren gerecht zu werden.

Die Innenarchitektur bietet eine angenehme und wohnliche Atmosphäre für unsere Patient/-innen und Mitarbeiter/-innen.

Alles unter einem Dach

Im Haus 15 mit 64 Betten sind alle Angebote der Gerontopsychiatrie gebündelt:

- Information und Beratung
- Ambulante Behandlung
- Tagesklinische Behandlung
- Vollstationäre Behandlung
- Diagnostik
- Ergotherapie
- Krankengymnastik

Alle Angebote unter einem Dach – das bedeutet für ältere Menschen, dass die Wege kurz und gut zu bewältigen sind.

Eine Gartenlandschaft bietet einen geschützten und erholenden Raum im Grünen. Außerdem entsteht ein Garten mit Sport- und Spielmöglichkeiten für Jung und Alt.

Die großen Balkone ermöglichen auch weniger mobilen Patienten den Aufenthalt im Freien und tragen zur Aktivierung bei.





Dr. Susanne Biermann
Chefärztin der Abteilung für Gerontopsychiatrie

Psychische Erkrankungen bei älteren Menschen sind vielgestaltig und erfordern eine differenzierte Behandlung

Die Gerontopsychiatrie befasst sich mit der Diagnostik, Therapie und Vorsorge von psychischen Erkrankungen bei älteren Menschen.

Älterwerden ist keine Krankheit. Es bedeutet immer, sich mit veränderten Lebenssituationen auseinander zu setzen.

Bei positivem Gelingen dieses Entwicklungsschrittes sind psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität auch in sehr hohem Lebensalter möglich.

Psychische Erkrankungen bei älteren Menschen sind ebenso unterschiedlich wie bei jüngeren Menschen.

Hinzu kommt, dass altersbedingte Veränderungen jeden Menschen unausweichlich vor neue Entwicklungsaufgaben stellen.

Fast alle Organe sind altersbedingten Veränderungen unterworfen.

Neben zunehmenden körperlichen Erkrankungen kann auch das Gehirn als Organ durch krankhafte Veränderungen in Mitleidenschaft gezogen werden.

Außerdem können sich mit dem Altern auch viele Verlusterlebnisse im sozialen Bereich ergeben - zum Beispiel der Verlust der Berufstätigkeit, das Sterben von nahen Angehörigen und Freunden oder der berufsbedingte Umzug der Kinder.

Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit psychischer Störungen. Depressive Störungen sind neben der Demenz die häufigsten gerontopsychiatrischen Erkrankungen.



Stephan Bögershausen
Pflegerische Abteilungsleitung
und Stellv. Pflegedirektor

Krankheitsbilder

Folgende Krankheitsbilder werden besonders häufig behandelt:

- Abhängigkeit von Medikamenten und Alkohol
- Akute Verwirrheitszustände
- Angsterkrankungen
- Belastungsreaktionen
- Demenzielle Erkrankungen unterschiedlicher Ursache
- Depressionen
- Psychosen
- Psychosomatische Erkrankungen

Auch seltenere Krankheitsbilder wie zum Beispiel Zwangsstörungen werden in der Gerontopsychiatrie behandelt.

Die Symptome sind je nach Krankheitsbild unterschiedlich: anhaltende Traurigkeit, Ängste, Hoffnungslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Antriebsschwäche, Schlafstörungen, innere Unruhe, Verwirrtheit oder Gedächtnisverlust.

Aufnahme

Eine Anmeldung erfolgt montags bis freitags von 8:30 Uhr bis 17:00 Uhr über das Abteilungssekretariat (Tel. 04581 12-230). Im Bedarfsfall werden Sie mit dem zuständigen Arzt verbunden. In den übrigen Zeiten von 17:00 Uhr bis 8:30 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen sind nur Anmeldungen von Notfällen über den diensthabenden Arzt möglich.

Unser differenziertes Behandlungsangebot



Einzeltherapie

Die Abteilung für Gerontopsychiatrie bietet Diagnostik und Therapie bei allen psychischen Störungen des höheren Lebensalters. Mit einem vielseitigen und differenzierten Behandlungsangebot möchten wir jedem Patienten gerecht werden und ihm individuell helfen.

Die Behandlung kann ambulant, tagesklinisch (montags bis freitags von 9 bis 16.30 Uhr) oder – wenn erforderlich – stationär durchgeführt werden.



Betreuung auf der Station

Die Abteilung für Gerontopsychiatrie der LWL-Klinik Lengerich bietet auf drei Stationen unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten:

Station 15/1: Behandlungsschwerpunkt Demenz (Altersverwirrtheit)

Station 15/2: Alle gerontopsychiatrischen Erkrankungen

Station 15/3: Behandlungsschwerpunkte Depression und Alterspsychotherapie

Ob eine ambulante, tagesklinische oder stationäre Behandlung erforderlich ist und welche Station das passende Therapieangebot vorhält, wird mit dem behandelnden Haus- oder Nervenarzt telefonisch besprochen.

Falls der Patient sich in stationärer somatischer Behandlung befindet, ist eine konsiliarische Beratung der behandelnden Krankenhausärzte, zum Beispiel in der Inneren Abteilung, Neurologie oder Chirurgie möglich. In der Helios-Klinik geschieht dies bei Bedarf in Form eines Konsils auf einer dortigen Station und bei weiter entfernt liegenden Krankenhäusern über eine telefonische Beratung.



Gruppengespräch

Welche Station im Einzelfall geeignet ist und wie die unterschiedlichen Behandlungsformen

- ambulant
- tagesklinisch
- vollstationär

ineinander greifen können, veranschaulichen die Fallbeispiele auf den Seiten 8, 12 und 14.

Auf allen Stationen erfolgen nach der Aufnahme zunächst grundlegende Untersuchungen:

- Aufnahmegespräch mit Erhebung des psychischen Befundes, der Vorgeschichte und der Lebensumstände
- Körperlich-neurologische Untersuchung
- Umfangreiche Blutuntersuchung
- Ableitung eines EKGs
- Ggf. Ableitung eines EEGs (Gehirnströme)
- Ggf. Gedächtnistest
- Weitere Diagnostik nach Erfordernis im Einzelfall, zum Beispiel: CCT (Schichtaufnahme des Gehirns)
MRT (Magnet-Resonanz-Tomografie)

Die Therapieangebote der Abteilung

- Ärztliche/psychologische Einzel- und Gruppengespräche
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten
- Sozialarbeiterische Beratung
- Ergotherapie
- Musiktherapie
- Orientierungs- und Hirnleistungstraining
- Bewegungstherapie und Krankengymnastik
- Medikamentöse Behandlung
- Angehörigengespräche
- Wassergymnastik
- Training zur Sturzprophylaxe
- Entspannungstraining

Darüber hinaus gibt es vielfältige stationsspezifische Behandlungsangebote wie zum Beispiel Lichttherapie.

Angehörige

Angehörige sind zur Unterstützung des Patienten sehr wichtig und werden deshalb in die Behandlung mit einbezogen. Dies erfolgt nach Terminvereinbarung durch Gespräche mit Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern oder Pflegenden. Bei Einverständnis des Patienten werden dabei Informationen über die Art der Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten gegeben. Häufig muss in Zusammenarbeit mit den Angehörigen auch die weitere Versorgung des Patienten besprochen werden.



Arztgespräch



Untersuchung



Lichttherapie



Beratung durch einen Sozialarbeiter

Schwerpunkt Demenz

Station 15/1, Erdgeschoss, 20 Betten, geschützt



Geschützter Garten

Auf dieser Station liegt der Schwerpunkt in der Behandlung von Altersverwirrtheit mit unterschiedlichen Ursachen.

Wir bieten:

- umfangreiche Diagnostik
- Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten
- Orientierungshilfen
- Training zur Sturzprophylaxe
- Tagesstrukturierung
- Intensive aktivierende Pflege
- Beratung durch Sozialarbeiter
- Musiktherapie
- auf den einzelnen Patienten abgestimmte Therapieangebote:
 - Ergotherapie
 - Physiotherapie

Bei körperlichen Erkrankungen findet eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten und der Helios-Klinik statt.

Um den oft hochbetagten, auch körperlich kranken Patienten den Aufenthalt im Freien zu ermöglichen und dem häufig gesteigerten Bewegungsdrang Rechnung zu tragen, ist die Station im Erdgeschoss untergebracht. Es besteht ein barrierefreier Zugang zum geschützten Garten mit vielen Sitzmöglichkeiten.

Fallbeispiel: Herr A.

Herr A., 75 Jahre, ist bereits seit fünf Jahren in ambulanter gerontopsychiatrischer Behandlung.

Seinerzeit erfolgte die Überweisung durch den Hausarzt. Die Angehörigen berichteten, dass sich bereits seit zwei Jahren ständig verschlechternde Gedächtnisleistungen und zuletzt Verhaltensauffälligkeiten eingestellt hätten. Herr A. fühlte sich bestohlen, wenn er Gegenstände nicht wieder fand und beschimpfte die Angehörigen.

In den durchgeführten Untersuchungen bestätigte sich die Verdachtsdiagnose einer Alzheimer-Demenz und Herr A. wurde mit einem Medikament zur Verlangsamung des Krankheitsverlaufs behandelt. Dies zeigte auch einen gewissen Erfolg.

Die Gedächtnisleistungen verschlechterten sich in den folgenden zwei Jahren im Rahmen der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen nicht und Herr A. war in seiner häuslichen Umgebung wieder zufriedener. Danach setzte erneut eine Verschlechterung und eine deutliche Unruhe ein. Es erfolgten verschiedene medikamentöse Umstellungen und zur Entlastung der versorgenden Angehörigen kam er dreimal in der Woche in die Tagespflege.

Während eines Krankenhausaufenthaltes der Ehefrau von Herrn A. kam es dann zu einer starken Verschlechterung der Nachtruhe, die auch die Familie der Tochter im selben Haus in Mitleidenschaft zog. Auch tagsüber musste Herr A. jetzt ständig beaufsichtigt werden, so dass die Angehörigen an die Grenzen ihrer Kräfte kamen und die stationäre Aufnahme auf die Station 15/1 erforderlich wurde.

Während der stationären Behandlung ließ sich nach mehrfachen medikamentösen Umstellungen eine befriedigende Nachtruhe erreichen. Eine Unruhe tagsüber mit deutlichem Bewegungsdrang und die Notwendigkeit der Beaufsichtigung blieben jedoch bestehen.

Nach einer ausführlichen Beratung durch einen Sozialarbeiter entschlossen sich die Angehörigen bei der inzwischen weit fortgeschrittenen Demenzerkrankung schweren Herzens für eine Heimaufnahme von Herrn A.. Der Sohn ist seit zwei Jahren als rechtlicher Betreuer bestellt.

Die weitere ambulante psychiatrische Versorgung im Heim erfolgt im Rahmen von Hausbesuchen und in Kooperation mit dem Hausarzt.

*Die Gemeinschaft von Menschen mit ähnlichen Problemen
ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung.*





Allgemeine gerontopsychiatrische Station

Station 15/2, 1. Etage, 24 Betten, nach Bedarf geschützt



Eingang zu Haus 15

Auf dieser Station werden Patienten mit unterschiedlichen seelischen Erkrankungen untersucht und behandelt.

Das Spektrum umfasst:

- Akute Krisensituationen
- Suchterkrankungen
- Beginnende Altersverwirrtheit
- Depressionen
- Psychosen

Suchterkrankungen im Alter sind häufig mit altersspezifischen Krisensituationen (zum Beispiel Verlust des Partners, Aufgabe der Berufstätigkeit) verknüpft.

Patienten mit Depressionen werden hier aufgenommen, wenn schwere Krankheits-symptome wie zum Beispiel Suizidalität einen geschützten Rahmen erfordern und ein psychotherapeutisches Angebot nicht im Vordergrund steht.

Patienten mit Psychosen wurden während Krankheitsphasen in jüngeren Jahren häufig bereits in der Allgemeinpsychiatrie behandelt; ab 60 Jahren werden sie in der Gerontopsychiatrie aufgenommen. Dort profitieren sie von dem ruhigeren Milieu in der Gruppe Gleichaltriger.

Die Behandlung richtet sich nach den Ergebnissen der Aufnahmeuntersuchungen und wird individuell abgestimmt. Das folgende Fallbeispiel verdeutlicht das Ineinandergreifen verschiedener Angebote.



Frühstücksraum



Aufenthaltsraum

Fallbeispiel: Frau B.

Frau B., 86 Jahre, hat sich bei einem Sturz den linken Arm gebrochen. Die Operation ist gut verlaufen, aber Frau B. ist nach der Narkose durcheinander.

Sie hat bislang alleine in einer eigenen Wohnung gelebt und ihren Haushalt versorgt. Daran ist nach dem Sturz zunächst nicht mehr zu denken. Die behandelnden Chirurgen bitten um ein Konsil: Mit Frau B. und ihrer Tochter wird die Übernahme auf die Station 15/2 besprochen.

Frau B. ist zu diesem Zeitpunkt recht geordnet, nachts kommt es jedoch zu ausgeprägten Verwirrheitszuständen. Auch der Einsatz eines beruhigenden Medikaments zur Nacht zeigt zunächst keine Wirkung; erst beim Wechsel auf ein anderes Präparat wird der Nachtschlaf besser und Frau B. erholt sich auch tagsüber zusehends.

In der Krankengymnastik kann sie erst jetzt bei den Übungen richtig mitarbeiten. Im ärztlichen Gespräch mit der Tochter wird deutlich, dass Frau B. schon seit etwa einem Jahr langsam zunehmende Gedächtnisstörungen zeigt.

Diese zeigen sich auch in den durchgeführten Gedächtnistests, haben jedoch nur ein leichtes Ausmaß. Zur Klärung der Ursache der Gedächtnisprobleme werden eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt.

Frau B. hat einen ausgeprägten Vitaminmangel und wird entsprechend behandelt. Frau B. nimmt im Rahmen der Ergotherapie an der Kochgruppe teil. Hier wird deutlich, dass sie leicht überfordert ist. Sie mochte das (insbesondere der Tochter gegenüber) vorher nie zugeben und hat sich schon lange nur noch einseitig ernährt. In mehreren Gesprächen mit einem Sozialarbeiter wird die Rückkehr nach Hause gemeinsam mit Frau B. und ihrer Tochter vorbereitet.

Mit „Essen auf Rädern“, einer Putzhilfe und zweimal wöchentlich pflegerischer Unterstützung beim Duschen sowie einmal wöchentlich psychiatrischer Pflege zur Unterstützung der Übergangssituation kann Frau B. ihrem Wunsch entsprechend in ihre Wohnung zurück kehren.

Schwerpunkt Depression und Alterspsychotherapie

Station 15/3, 2. Etage, 20 Betten, offen, auch tagesklinische Behandlung



Bewegungstherapie



Ergotherapie



Kochgruppe



Genustraining

Die Station 15/3 ist spezialisiert auf die Behandlung depressiv erkrankter älterer Menschen. Behandelt werden außerdem zum Beispiel psychosomatische Störungen, Angsterkrankungen oder Medikamentenabhängigkeit im Alter.

Ein umfassender Therapieplan mit psychotherapeutischem Schwerpunkt wird individuell angepasst.

Neben einer differenzierten medikamentösen Behandlung werden unter anderem angeboten:

- Einzel- und Gruppen-Psychotherapie sowie Familiengespräche
- Depressionskurs und Genusstraining
- Ergotherapie
- Bewegungstherapie (Körperwahrnehmung)
- Erlernen von Entspannungsübungen
- Kochgruppe und aktive Freizeitgestaltung
- Musiktherapie
- Akupunktur
- Wassergymnastik
- Ernährungsberatung

Die Gemeinschaft von Menschen mit ähnlichen Problemen ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung.

Bei Bedarf ist auch eine tagesklinische Behandlung möglich, häufig im Anschluss an die stationäre Behandlung.

Beim Wechsel von der stationären in die tagesklinische Behandlung auf der Station bleibt das Behandlungsteam dasselbe.

Falls der Patient in einer anderen Region wohnt, ist eine Weiterbehandlung in einer ortsnahen Tagesklinik im Einzelfall sinnvoll.

Eine ambulante Behandlung zum Beispiel in einer Praxis am Wohnort schließt sich häufig an.

Fallbeispiel: Frau C.

Frau C., 68 Jahre, hat vor neun Monaten ihren Ehemann plötzlich durch einen Herzinfarkt verloren.

Seitdem schläft sie schlecht, hat deutlich an Gewicht verloren und massive Ängste entwickelt. Als sie sich auch nicht mehr zum Einkaufen traut, erfolgt die stationäre Einweisung durch die Hausärztin.

Auf der Station 15.3 lernt Frau C. relativ schnell gleichaltrige Menschen kennen, die ebenfalls mit einer veränderten Lebenssituation umgehen müssen und fühlt sich dadurch bereits etwas entlastet.

Nachdem sie durch ein schlafanstossendes Antidepressivum wieder besser schlafen kann, versucht sie im Rahmen der psychotherapeutischen Gespräche ihre Situation zu verstehen. Sie hatte sich immer auf den Ehemann verlassen und wenig Eigenes entwickelt.

Frau C. sieht die Notwendigkeit, ihre Trauer zu bearbeiten und auch Neues auszuprobieren. Das setzt sie gezielt in kleinen „Hausaufgaben“ um.

Nachdem sie von der Station aus wieder einkaufen gegangen ist, traut sie sich auch wieder zu, ein Wochenende in ihrer eigenen Wohnung zu verbringen.

Dies gelingt besser als vor der Aufnahme auf die Station 15/3, aber es bestehen noch etliche Schwierigkeiten, die sie in den Einzel- und Gruppengesprächen thematisiert.

Um den Umgang mit den Schwierigkeiten in der häuslichen Umgebung zu erleichtern, wird die Behandlung nach fünf Wochen tagesklinisch fortgeführt. Neue Kontakte am Wohnort werden angebahnt.

Nach weiteren drei Wochen hat Frau C. ihre Ängste soweit im Griff, dass sie sich das Leben in der eigenen Wohnung wieder zutraut.

Regelmäßige ambulante Termine in einer Nervenarztpraxis werden vereinbart. Im Verlauf kann in diesem Fall schließlich bei guter Stabilisierung das Antidepressivum wieder abgesetzt werden.

Die psychiatrische Pflege

Pflege ist ein wichtiger Bestandteil im multiprofessionellen Team. Durch ihre beziehungsorientierte Arbeit mit den Patient/-innen erkennen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die individuelle Situation mit den individuellen Verhaltensauffälligkeiten. Dadurch schaffen sie oft die Grundlagen für psychiatrische, medikamentöse, psychotherapeutische oder weitere Behandlungsansätze.

Sie unterstützen die Patienten bei der Krankheitsbewältigung und erarbeiten Strategien, die die Fähigkeiten der Patienten und Patientinnen im Alltagsleben fördern. Viele Mitarbeiter verfügen über besondere Qualifikationen und Kenntnisse, zum Beispiel Entspannungsverfahren, Leitung von Gruppen, Aromatherapie, Kinästhetik, rhythmische Einreibungen oder Sturzprophylaxe.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Altenpfleger/-innen
- Fachärzte/Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie mit der Zusatzbezeichnung „Geriatric“
- Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung
- Diplom-Psycholog/-innen
- Ergotherapeut/-innen
- Krankengymnastinnen und Masseur/-innen
- Sozialarbeiter/-innen

Sozialarbeit/Sozialpädagogik



Sozialarbeit/Sozialpädagogik beinhaltet:

- psycho-soziale Patienten- und Familienberatung
- Klärung sozialrechtlicher Fragen wie zum Beispiel:
Wie finanziere ich einen Heimaufenthalt?
Oder: Wie kann ich Tagespflege in Anspruch nehmen?
- Beratung nach SGB XI=Pflegeversicherung
- Beratung nach SGB XII= Sozialhilfe



Die gerontopsychiatrische Institutsambulanz



In der **gerontopsychiatrischen Institutsambulanz** werden Patienten mit sämtlichen schweren oder chronifizierten psychiatrischen Krankheitsbildern durch Fachärztinnen und Fachärzte mit Zusatzweiterbildung „Geriatric“ behandelt. Wenn möglich, ist die ambulante Behandlung der stationären vorzuziehen.

Bei vielen psychiatrischen Krankheiten ist **ein frühzeitiges Erkennen und Behandeln** wichtig, um den Verlauf günstig beeinflussen zu können. Dies gilt auch für die häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter, Depressionen und Demenzerkrankungen.

Die Frühdiagnostik der Demenzerkrankungen und deren Abgrenzung von anderen Erkrankungen, die Gedächtnisstörungen verursachen können, findet im Rahmen einer **Gedächtnissprechstunde** statt. Falls erforderlich, erfolgt die Überweisung zu weiterführenden Untersuchungen (z.B. Schichtaufnahmen des Gehirns, d.h. CCT oder MRT).

Die Terminvereinbarung erfolgt in der Regel nach Anmeldung bzw. Überweisung durch den Hausarzt oder Nervenarzt.

Dieser erhält im Anschluss an die Untersuchung einen Bericht.

Wenn notwendig, wird eine Fortführung der psychiatrischen Behandlung in unserer Ambulanz angeboten.

Die Krankenkassenkarte und Überweisung (oder Praxisgebühr) sind erforderlich.

Angehörigengruppe

Die häusliche Pflege eines Angehörigen, insbesondere wenn er an einer Demenz oder chronischen Depression erkrankt ist, kann für die betreuenden Angehörigen sehr belastend sein.

In einer Gruppe ebenfalls Betroffener besteht (mit sozialarbeiterischer Unterstützung) die Möglichkeit, sich zu allen Fragen auszutauschen, zum Beispiel:

Wie kann ich selber gesund bleiben?
Wie gehen andere mit bestimmten Verhaltensauffälligkeiten um?

Die Anmeldung für die Angehörigengruppe erfolgt über das Sekretariat (Tel. 12-230).

Falls der Betroffene nicht alleine zuhause bleiben kann, ist für die Zeit der Angehörigengruppe die Betreuung auf einer Station möglich.

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner:

Chefärztin:



Sie erreichen
Frau Dr. Biermann,
Herrn Müller-Gersie
und Frau Dr. Hei-
mowski **telefonisch**
über das **Sekreta-
riat**:

Frau Dr. Biermann
E-mail: s.biermann@wkp-lwl.org

Gerontopsychiatrische Ambulanz:



Herr Müller-Gersie
Oberarzt
o.mueller-gersie@wkp-lwl.org



Frau Pastukhova
Ärztin
t.pastukhova@wkp-
lwl.org

Sekretariat:



Frau Feldmann
Telefon: 12-230
Fax: 12-6490
s.feldmann@
wkp-lwl.org



Frau Borgmann
Telefon: 12-230
Fax: 12-6490
j.borgmann@
wkp-lwl.org



Frau Beverburg
Telefon: 12-230
Fax: 12-6490
b.beverburg@
wkp-lwl.org

Sozialdienst:



Frau Lammers
Telefon: 12-584
m.lammers@
wkp-lwl.org



Herr Rickermann
Telefon: 12-295
b.rickermann@
wkp-lwl.org

Pflegerische Abteilungsleitung:



Herr Bögershausen
Telefon: 12-202
E-Mail: s.boegershausen@wkp-lwl.org

Dienstzimmer der Stationen:

Station 15/1 Telefon 12-203

Station 15/2 Telefon 12-427

Station 15/3 Telefon 12-558



Stationsleitung 15/1
Frau Giesker
Telefon: 12-203
E-Mail: t.giesker@wkp-lwl.org



Stationsleitung 15/2
Frau Becker
Telefon: 12-427
E-Mail: h.becker@wkp-lwl.org



Stationsleitung 15/3
Frau Walonka
Telefon: 12-558
E-Mail: s.walonka@wkp-lwl.org



Stark für die seelische Gesundheit

Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen ist der gemeinnützige Gesundheitsdienstleister des LWL, des Kommunalverbandes der 18 Kreise und 9 kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe. Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen leistet einen entscheidenden Beitrag zur seelischen Gesundheit der Menschen in Westfalen-Lippe.

- **über 100 Einrichtungen im Verbund:**
Krankenhäuser, Tageskliniken
und Institutsambulanzen,
Rehabilitationseinrichtungen, Wohnverbände
und Pflegezentren,
Akademien für Gesundheitsberufe,
Institute für Forschung und Lehre
- **ca. 9.250 Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter** aus allen Berufen des
Gesundheitswesens
- **ca. 180.000 behandelte und betreute
Menschen** im Jahr

Wir arbeiten für Sie in den Kreisen Borken, Coesfeld, Gütersloh, Höxter, Lippe, Paderborn, Recklinghausen, Soest, Steinfurt, Unna, dem Hochsauerlandkreis und dem Märkischen Kreis sowie in den kreisfreien Städten Bochum, Dortmund, Hamm, Herne und Münster.

So kommen Sie zu uns:

Mit dem Auto:

Nehmen Sie auf der A1 die Abfahrt Lengerich/Tecklenburg.
Danach folgen Sie den Schildern „Lengerich“ und im Ort den Schildern „LWL-Klinik Lengerich“.

Mit dem Bus:

Steigen Sie an der Bushaltestelle „Feuerwehrhaus“ aus. Von dort aus sind es noch ca. 10 Minuten Fußweg bis zur LWL-Klinik Lengerich. Halten Sie sich rechts und an der ersten Ampelkreuzung wieder rechts.

Anschrift:

LWL-Klinik Lengerich
Parkallee 10
49525 Lengerich
Telefon 05481 12-230
Abteilung für Gerontopsychiatrie
Fax 05481 12-6490



Die LWL-Klinik Lengerich liegt am Südhang des Teutoburger Waldes. In einer parkähnlichen Landschaft bietet sie ihren Patienten und Patientinnen Ruhe und Entspannung.

Gerontopsychiatrische
Ambulanz

P
Parkplatz
für Schwer-
behinderte

Haus 15
Abteilung für
Gerontopsychiatrie

P **Information**

