



EDITORIAL



Liebe Leserin,
Lieber Leser,

„Abstinenz als modernes Therapieziel!“ ist der Titel des diesjährigen Heidelberger Suchtkongresses.

Für einen abstinenzorientierten Therapieansatz, wie wir ihn in der salus klinik Friedberg verfolgen eigentlich keine Frage. Und doch ist es wichtig, sich der Diskussion zu stellen. Als Drogeneinrichtung begreifen wir uns mit unserem Konzept als „eine Klinik für alle, aber nicht für jeden“. Dies bedeutet, dass wir mit unseren breiten psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten, der medizinischen Fachkompetenz, Arbeitstherapie, Sozialdienst und den vielfältigen Sport- und Freizeitgestaltungsmöglichkeiten darauf ausgerichtet sind unseren Patienten bei der Bewältigung ihrer abhängigkeitsbedingten Probleme zu helfen und mit ihnen gute Startvoraussetzungen für ein dauerhaft abstinentes Leben zu schaffen. Doch ist dies nicht für jeden aufgenommenen Patienten von vorneherein ein erstrebenswertes oder vorstellbares Ziel. Besonders problematisch zeigt sich dies vor allem dann, wenn es dadurch zu Rückfällen im Haus kommt. Eine Situation mit der sich aber jede Einrichtung konfrontiert sieht und die durch die Verbreitung neuer, schwerer nachweisbarer Drogen konsequentes Handeln erfordert. In diesem Zusammenhang ist eine vertrauensvolle Kommunikation und enge Kooperation mit der Patientenschaft von großer Bedeutung, wie auch der Bericht eines ehemaligen Patientensprechers zeigt.

Unsere beiden Bezugstherapeutinnen Frau Dipl.-Psych. Eliana Veléz und Frau Dipl.-Psych. Katrin Strutz möchten wir an dieser Stelle sehr herzlich zur Erlangung der Approbation gratulieren. Frau Veléz arbeitet bereits seit 2007 in unserer Klinik und wir freuen uns alle mit ihr, dass sie ihre Ausbildung jetzt abschließen konnte, nachdem sie uns all die Jahre durchweg als Vollzeitkraft zur Verfügung stand. Auch für Frau Strutz freuen wir uns sehr, die im letzten Jahr zu uns gekommen ist und seit dem unsere Indikativgruppe „Soziales Kompetenztraining“ leitet, über die sie in dieser Ausgabe auch berichtet. Zu guter Letzt möchten wir uns bei Frau Kauck bedanken, die seit dem Bestehen der Klinik die Verwaltungsleitung innehatte und nun in den Ruhestand geht. An ihrer Seite hat Herr Stein alles gelernt, was es über die Verwaltung unserer Klinik zu wissen gibt und wird deshalb im Mai die Nachfolge antreten. Dazu wünschen wir ihm viel Erfolg.
Dipl.- Psych. Christian Muhl

DIE DROGENFREIE KLINIK ALS UTOPIE



Zum Umgang mit Drogenkonsum im Haus und den damit verbundenen Herausforderungen durch die neuen psychoaktive Substanzen

Was erwartet ein abstinenzmotivierter Patient von einem stationären Aufenthalt in einer Suchtklinik? Professionelle Hilfe und Begleitung durch gut ausgebildete Fachkräfte, um Probleme zu lösen, die er allein bisher nicht zu bewältigen in der Lage war. Den Kontakt zu Menschen, denen es ähnlich geht, um sich mit ihnen auszutauschen und Unterstützung, Verständnis und Rat zu finden. Für die meisten bedeutet der stationäre Rahmen auch ein zumindest zeitweises Herauslösen aus einem problematischen, oft ebenfalls konsumierenden sozialen Umfeld, um den inneren Abstand zu den Suchtmitteln im Verlauf der Therapiezeit zu stärken. Ausgangspunkt und Voraussetzung dafür ist die Klinik als drogenfreier Raum, in dem Suchtmittelkonsum nicht stattfinden sollte. Diese Vorstellung teilen die Patienten in der Regel mit den Mitarbeitern in den Kliniken, zu deren Aufgaben es gehört, eben diesen drogenfreien Raum abzusichern. Die Konsequenzen eines verdeckten fortgesetzten Drogenkonsums in der Therapie sind weitreichend und belastend für alle Patienten, Mitarbeiter und die Einrichtung als solches. Der Schaffung eines möglichst stabilen suchtmittel-

freien Rahmens kommt deshalb aus unterschiedlichen Gründen in der Drogentherapie eine außerordentlich hohe Priorität zu, an der alle Mitarbeiter und Patienten gemeinsam arbeiten müssen.

Zunächst bedeutet ein Konsum auf dem Klinikgelände die Übertretung einer quasi „heiligen Regel“. Auch wenn es für den Patienten in seiner jeweiligen Lage kaum eine Rolle spielen mag, ob er das Suchtmittel außerhalb der Klinik oder in seinem Zimmer konsumiert, so ist die Einbringung von Suchtmitteln in die Einrichtung eine unmittelbare Bedrohung für alle anderen Patienten. Noch problematischer wird die Situation allerdings, wenn mehrere Patienten in das Rückfallgeschehen einbezogen werden. Es bedarf daher konstanter Bemühungen allen Patienten ihre Verantwortung und Mitwirkungspflicht bei der Aufklärung solcher Vorkommnisse zu verdeutlichen. Dabei gilt die Testung von Patienten über Drogenscreenings oder Laboruntersuchungen immer noch als einer der wenigen objektifizierbaren Belege für Substanzkonsum und fungiert damit als wichtigstes Kontrollelement. Jedoch nimmt deren Effektivität in der Praxis ab, je mehr

unterschiedliche Substanzen im Umlauf sind, da die Kliniken in der Regel nur ein gewisses Standardrepertoire an Schnelltest besitzen. Die Auswertung von Urin- oder Blutproben im Labor bieten ein breiteres Spektrum an Tests und genauere Nachweismethoden. Gerade bei Konsumverdacht von speziellen Drogen, wie z. B. GHL, Mephedron oder Pregabalin, sollte auf eine Laboruntersuchung nicht verzichtet werden. Dies setzt aber zweierlei voraus. Zunächst muss man wissen, nach welcher Substanz man eigentlich sucht, denn „Breitbandtestungen“ können schnell sehr unwirtschaftlich werden. Und dann muss das richtige Zeitfenster der Abnahme der Probe beachtet werden, damit ein Konsum überhaupt noch nachgewiesen werden kann. Dies kann je nach Substanz relativ klein (<12Std.) sein. Ein schnelles Handeln bei Konsumverdacht ist deshalb dringend geboten. Trotzdem bleiben Drogenschnelltests und Laboruntersuchungen aber weiterhin ein wichtiges und unverzichtbares Mittel zur Sicherung des Abstinenzgebots im Klinikalltag. Sie sind und waren aber auch nie vollständige Garantien eines drogenfreien Raums. Unter den Gegebenheiten von leicht verfügbaren Drogen unterschiedlichster Art und veränderter Konsummuster müssen sich die Behandler auf Verhaltensbeobachtungen verlassen können. Dazu ist es wichtig, dass alle, und nicht nur das medizinische Personal umfassend und aktuell über die Konsumgewohnheiten ihres Klientels informiert sind. D. h. sie müssen die Beschaffenheit der Drogen kennen und ihre Wirkung auf den Organismus sowie die unterschiedlichen Symptome einer Drogeneinnahme, Überdosierung und eventuelle Entzugssymptome identifizieren können. Verhaltensbeobachtungen im stationären Alltag können wichtige Hinweise sein. Etwa wenn sich z. B. ein Patient immer häufiger auf sein Zimmer zurückzieht, ein erhöhtes Schlafbedürfnis zeigt oder sich häufende Nachlässigkeiten/Regelübertretungen im Alltag einschleichen. Aber auch gegenteilige, vielleicht eher positiv wahrgenommene Veränderungen, wie etwa gesteigertes Rede- und Kontaktverhalten bei einem Patienten mit sozialer Phobie, sind zu beachten, wenn diese plötzlich auf-

treten und sich nicht schlüssig in den bisherigen Therapieverlauf einordnen lassen. Hier sollte man nicht vorschnell auf ein erfolgreiches Anschlagen der Therapie attribuieren, sondern die Möglichkeit eines versteckten Drogenkonsums im Hinterkopf behalten und das gezeigte Verhalten mit den anamnestischen Angaben zum früheren Verhalten des Patienten unter Drogeneinfluss abgleichen. Eine zuverlässige und direkte Kommunikation der Mitarbeiter untereinander erleichtert das Erkennen, da verschiedene Eindrücke zu einem Patienten miteinander abgeglichen werden können oder aber auch dasselbe auffällige Verhalten in verschiedenen Kontexten bemerkt wird. Die wichtigste Kommunikation findet aber in der Zusammenarbeit von Team und Patientenschaft statt (s. a. S. 2). Im therapeutischen Kontakt gilt es, den Patienten für die Problematik zu sensibilisieren und ihm zu ermöglichen eine innerlich gefestigte und nach außen selbstsichere Abstinenzhaltung zu entwickeln. Dieser oft schwierige Prozess gegen äußere und innere Widerstände kann nur gelingen, wenn der Patient sich vom Team unterstützt und

geschützt fühlt und es als handlungsfähig und handlungsbereit erlebt. Dazu ist es wichtig, dass sich Patienten mit ihren Beobachtungen ernstgenommen fühlen. Der Eindruck eines Patienten sollte sehr zeitnah durch einen Mitarbeiter überprüft werden. Bei Verdachtsfällen gilt, lieber einmal zu viel testen, als einmal zu wenig. Ist der drogenfreie Raum durch einzelne Patienten oder Patientengruppen bedroht, ist auch von der Klinikleitung konsequentes Handeln erforderlich, um die übrigen Patienten zu schützen. Dies bedeutet in der Regel die Entlassung der betreffenden Patienten. Dies nimmt oft einen enormen Druck von der Patientenschaft und die Atmosphäre ist danach häufig von regelrechter „Aufbruchstimmung“ geprägt, in der die therapeutische Arbeit deutlich leichter fällt. Insgesamt erscheint die Schaffung eines dauerhaft drogenfreien Raums in einer Drogenklinik unter den genannten Bedingungen wie eine Utopie. Aber es ist eine zwingende Notwendigkeit für das Gelingen der Behandlung jedes Einzelnen, dass alle, Mitarbeiter und Patienten, gemeinsam an dieser Utopie arbeiten.



ARBEITEN MIT RÜCKFÄLLEN

Der erneute Drogenkonsum nach Abstinenz ist ein Symptom einer chronischen Substanzabhängigkeit. Die dauerhafte Abstinenz ist in der Reha Ziel und Voraussetzung zugleich, was einem logischen Paradoxon gleicht. Die Erwartung, dass ein Patient von Beginn der Behandlung an soweit ist, um sich gegen den inneren Wunsch nach Drogenkonsum zu stemmen und gebotene Alternativen zu ergreifen, wird nicht jedem gerecht. Dennoch bedeutet ein Rückfall während der Therapiezeit den größten anzunehmenden Unfall. In diesem Fall müssen Therapeut, Arzt und Patient überlegen, ob eine Fortführung der Behandlung noch sinnvoll erscheint. In der salus klinik arbeiten wir mit Rückfällen während der Behandlung jedoch nur unter folgenden Bedingungen:

- ➔ Der Konsum hat nicht in der Klinik stattgefunden. Andernfalls erfolgt die disziplinarische Entlassung.
- ➔ Der Rückfall wurde vom Patienten „aufgemacht“ und nicht zuerst durch einen Drogentest unsererseits offenbart.
- ➔ Der Rückfall geschah nicht durch grob fahrlässiges Verhalten oder durch das bewusste Aufsuchen von Risikosituationen entgegen Absprachen mit dem Bezugstherapeuten.
- ➔ Der bisherige Therapieverlauf zeichnete sich durch Mitwirkungsbereitschaft, Offenheit und der Arbeit an den persönlichen abstinenzorientierten Zielen aus, so dass eine ausreichend günstige Prognose gegeben ist.

Nur wenn alle diese Bedingungen erfüllt sind, erhält der Patient die Chance auf eine Weiterführung der Behandlung. Dies bedeutet zunächst, dass er sich in einer Stabilisierungsphase befindet. In dieser Zeit hält sich der Patient nur auf dem Klinikgelände auf und setzt sich mit therapeutischer Unterstützung mit dem Rückfallgeschehen auseinander. Darüber hinaus werden auch noch einmal die Therapieziele überprüft und gegebenenfalls ergänzt. Eventuell werden eine Therapiezeitverlängerung und eine Änderung der Nachsorgeplanung notwendig.

PATIENTENSPRECHER – MEIN RÜCKBLICK

Wenn ich nun auf meine dreimonatige Funktion als Patientensprecher zurückblicke, dann tue ich dies mit der Erkenntnis, eine durchaus interessante Zeit mit teilweise herausfordernden Aufgaben gehabt zu haben.

Knappe zwei Wochen befand ich mich in der Salus Klinik und kam innerhalb dieser Zeit mit dem größten Teil der Patienten ins Gespräch. Ich fühlte mich verstanden und respektiert aber dennoch einsam. Mit Stefan S. Und Florian G. lernte ich dann 2 Mitpatienten kennen, mit denen ich meine Ansichten teilen und gemeinsame Interessen verfolgen konnte. Stefan war aktueller Patientensprecher und sein Stellvertreter musste vorzeitig die Segel streichen – leider nicht der Letzte, wie die nahe Zukunft zeigen sollte. So kam das Thema stellvertretender Patientensprecher schnell auf mich zu, als sich Stefan bei mir erkundigte, ob ich mir vorstellen könnte, ihn dabei zu unterstützen. Mit der Übernahme der Patientensprecher-schaft veränderte sich aber auch meine Situation in der Patientenschaft und ich wurde plötzlich unterschiedlich wahrgenommen. Einige schienen sich von mir abzuwenden, andere fühlten sich ungerecht behandelt oder übergangen und betrachteten mich ausgesprochen kritisch, aber einige deren Unterstützung ich mir gewiss sein konnte, motivierte mich bei meinem Vorhaben.

Aufgrund von Rückfällen im Haus durchliefen wir dann eine turbulente Phase, in der viel Verunsicherung, Skepsis und Misstrauen zwischen den Patienten bestand und somit ein gemeinsames Miteinander erschwerte. Ein gerade erst wegen Drogenkonsums entlassener Patient, den Stefan zufällig am Friedberger Bahnhof antraf, hatte sich ihm anvertraut und die Namen seiner Mitkonsumenten preisgegeben. Die wichtigen Informationen wurden umgehend und ungefiltert an die Klinikleitung weitergegeben. In der Patientenschaft stieß dieses Verhalten nicht nur auf Zuspruch. Widerstand erfuhren wir natürlich vor allem von den Betroffenen, die etwas zu verheimlichen hatten. Trotz punktueller Anfeindungen waren wir uns einig, standhaft zu bleiben und alle uns gegebenen Möglichkeiten zu nutzen, um zu einem therapiefreundlichen Umfeld beizutragen. Durch unsere deutliche Positionierung festigten wir das uns entgegengebrachte Vertrauen und gewannen auch zunehmend die Anerkennung unserer kritischen Mitpatienten, die ebenfalls mit unzähligen Informationen jeglicher Art maßgeblich zur Aufklärung der Situation beigetragen haben. Nachdem wir alles zusammengetragen hatten,



war klar, dass die Klinikleitung handeln musste. Erst als eine ganze Reihe an Patienten gehen mussten, fanden die Patienten wieder zueinander. Die anschließende Aufarbeitung der Geschehnisse durch das Therapeuten-Team führte zur Entspannung der Gesamtsituation und zu der Möglichkeit, wieder den Fokus auf unsere Therapie zu richten.

Ein weiterer wichtiger Baustein während meiner Tätigkeit als Patientensprecher – Stefan hatte zu dieser Zeit sein Amt bereits niedergelegt - stellte sich in der Umstrukturierung unserer Patientenvollversammlung dar. Da diese in der Vergangenheit oft eher hektisch, unüberschaubar und teilweise auch sehr laut verlief. Zunächst war es mir wichtig mit meinen Kritikern in ein klärendes Gespräch zu kommen, um verbliebene Irritationen auszuräumen. Dazu war es notwendig allen meinen Mitpatienten zu verdeutlichen, dass ich die Funktion des Patientensprechers nicht als übergeordnete sondern als vermittelnde Instanz verstehe und diese auch so umsetzen möchte. Die unterschiedlichsten Charaktere treffen hier aufeinander und jedem Einzelnen gerecht zu werden, ist ein Ding der Unmöglichkeit. Aber dennoch fanden wir - und dafür ist ein hohes Maß an Verständnis, Fingerspitzengefühl und



Verlässlichkeit von Nöten – zu einem gemeinsamen Nenner. Wir arbeiteten gemeinschaftlich Strukturen für unsere PVV aus und jeder konnte sich bei der Gestaltung der dafür notwendigen Regeln einbringen. Hier lag mein Augenmerk darauf, jeden Einzelnen ernst zu nehmen und seinen Wünschen und Vorschlägen genügend Raum bereitzustellen. Das Resultat dessen war eine gesunde Basis für eine wichtige Kommunikationsplattform innerhalb der Patientenschaft und jeder Patient hatte das Gefühl, seinen Teil dazu beigetragen zu haben.

Zusammenfassend war es tatsächlich eine Tätigkeit, der ich mit viel Freude nachgegangen bin und ganz nebenbei fanden auch meine Therapieziele Berücksichtigung. Nicht immer fiel es mir leicht, meinem Narzissmus Paroli zu bieten und noch seltener ist es mir gelungen, Geduld walten zu lassen. Aber genau diese Impulse zurückzuhalten führte dazu, dass ich heute durchaus gelassener den Dingen begegnen kann, die mich in der Vergangenheit so manch einen Nerv gekostet haben. Vor sieben Wochen habe ich die Aufgaben an meinen Nachfolger übergeben. Wenn ich heute wieder zur Wahl stünde, ganz ehrlich, ich würde es wieder tun.

TRAINING SOZIALER KOMPETENZEN:

Wie mehr **Selbstsicherheit** erlernt werden kann

In der salus klinik Friedberg wird eine spezielle Indikativgruppe zum Training sozialer Kompetenzen angeboten. In dieser Gruppe haben Patienten die Möglichkeit sozial kompetente Verhaltensweisen zu erlernen und in der Gruppe zu üben. Aber was ist eigentlich genau mit sozialer Kompetenz gemeint? Wir verstehen hierunter eine Vielzahl von Fertigkeiten, die dabei helfen sich in sozialen Interaktionen selbstsicher zu verhalten. Dazu zählt zum Beispiel die Fähigkeit sich durchzusetzen und zu behaupten, jedoch auch insgesamt kontakt- und kommunikationsfähig zu sein. In vielen Fällen werden Drogen eingesetzt um Unsicherheiten in diesen Bereichen zu überspielen. Drogen können hier enthemmend wirken und kurzfristig mehr Mut und Selbstbewusstsein in sozialen Situationen herstellen. Um das Ziel eines drogenfreien Lebens zu erreichen, ist eine Verbesserung sozialer Kompetenzen bei diesen Patienten besonders anzustreben. Aber nicht nur Patienten mit Unsicherheiten können von der Indikativgruppe profitieren, denn häufig bestehen auch Schwierigkeiten im Umgang mit Kritik oder mit zwischenmenschlichen Konfliktsituationen. Patienten können hier auch dazu neigen zu aggressiv zu reagieren und machen infolgedessen oft negative Beziehungserfahrung. Durch das Training sozialer Kompetenzen können hier hilfreiche Strategien vermittelt werden, z.B. wie man Probleme ansprechen kann ohne sein Gegenüber damit anzugreifen.

Im sozialen Kompetenztraining unterscheiden wir in Anlehnung an Hirsch und Pfingsten (2002) drei verschiedene Situationstypen. Im Situationstyp „Recht durchsetzen“ geht es um die Fähigkeit, angemessen eigene berechnete Interessen durchzusetzen. Der Situationstyp „Beziehungen gestalten“ beschäftigt sich damit eigene Wünsche und Bedürfnisse ausdrücken zu können sowie empathisch auf sein Gegenüber einzugehen. Im letzten Situationstyp „Um Sympathie werben“ steht die Fertigkeit im Vordergrund, positiv auf andere zu wirken, z.B. um Kontakte anzubahnen. Jeder Patient bekommt eine Arbeitsmappe mit verschiedenen Beispielsituationen und erstellt für sich ein eigenes Schwierigkeitsprofil. So kann in der Gruppe ganz individuell auf die Schwierigkeiten jedes Patienten eingegangen werden. Zunächst findet für jeden Situationstyp ein theoretischer Arbeitsteil statt. Hier erarbeiten wir in der Gruppe, welche günstigen Verhaltensstrategien angewendet

werden können um die Situation möglichst erfolgreich zu bewältigen. Hierbei wird nicht nur auf die inhaltliche Ebene eingegangen. Neben dem „was“ ist es genauso wichtig „wie“ kommuniziert wird. Neben den Formulierungen besprechen wir daher auch ausführlich eine angemessene Körperhaltung, Gestik, Mimik, Stimmlage usw. Auf die Theorie folgt der praktische Übungsteil. In Form von Rollenspielen werden die neu erlernten Fertigkeiten nun direkt in der Stunde geübt und auf Video aufgezeichnet. Hier besteht bei vielen Patienten zu Beginn Skepsis. Die Rollenspiele in der Gruppe durchzuführen bedeutet für viele eine große Überwindung. Häufig kommt die Frage auf, wozu dies überhaupt notwendig ist. Die Antwort darauf ist recht einfach und für die meisten auch schnell einleuchtend: der Lerneffekt durch aktives Ausprobieren ist viel höher als durch reines darüber reden. Außerdem bietet das Rollenspiel die Chance sich zunächst in einer „ungefährlichen“ Situation auszuprobieren. Ist der Anfang erst gemacht entsteht meist ein gutes und produktives Arbeitsklima, indem die Gruppe sich gegenseitig unterstützt und hilfreiches Feedback gibt. Auch die Videoaufzeichnungen werden nach den Übungen gemeinsam analysiert. Dies hat für viele Patienten zunächst einen überraschenden Effekt. Zum einen ist es immer ungewohnt und etwas befremdlich sich selber von außen zu betrachten. Zum anderen machen viele die Erfahrungen, dass Zeichen von Unsicherheit wie Erröten oder eine brüchige Stimme, von außen deutlich weniger auffallen als befürchtet. Dies hat meistens eine sehr entlastende Wirkung.

Der theoretische Teil der Indikativgruppe wird auch durch allgemeine Modelle zum Thema Kommunikation ergänzt. So wird u.a. mit dem 4-Seiten-Modell der Kom-



Katrin Strutz

munikation von Schulz von Thun gearbeitet. Hierdurch wird verdeutlicht, dass Kommunikation auf verschiedenen Ebenen stattfindet: auf einer reinen Sachebene, einer Appellebene, einer Beziehungsebene und auf der Ebene der Selbstoffenbarung. So kann erarbeitet werden, wie wichtig eine deutliche und klare Kommunikation ist um Missverständnissen und Fehlinterpretationen vorzubeugen. Das Training sozialer Kompetenzen sollte im Optimalfall jedoch nicht nur in den Gruppensitzungen stattfinden. Auch in der Zwischenzeit heißt es: üben, üben, üben! Denn nur durch regelmäßiges Anwenden gehen die neu erlernten Verhaltensfertigkeiten irgendwann in das alltägliche Verhaltensrepertoire über. In der Gruppe wird auch immer ein Austausch über erfolgreiche Erlebnisse, aber auch über Schwierigkeiten gefördert. Bei letzteren wird dann gemeinsam über verschiedene Lösungsmöglichkeiten gesprochen. Aber fest steht auch: es gibt keine Patentlösung und auch keine Garantie für eine erfolgreiche soziale Interaktion.

Die Erwartung während des Klinikaufenthalts soziale Unsicherheit und frühere Verhaltensgewohnheiten vollständig abzulegen wäre natürlich zu hoch gegriffen. Jedoch können durch das theoretische Wissen darüber wie angstbesetzte Situationen angegangen werden können, sowie durch erste positive Bewältigungserfahrungen, der Grundstein dafür gelegt werden, zukünftig schwierige soziale Situationen erfolgreich zu meistern.



EINE ÄRA GEHT ZU ENDE

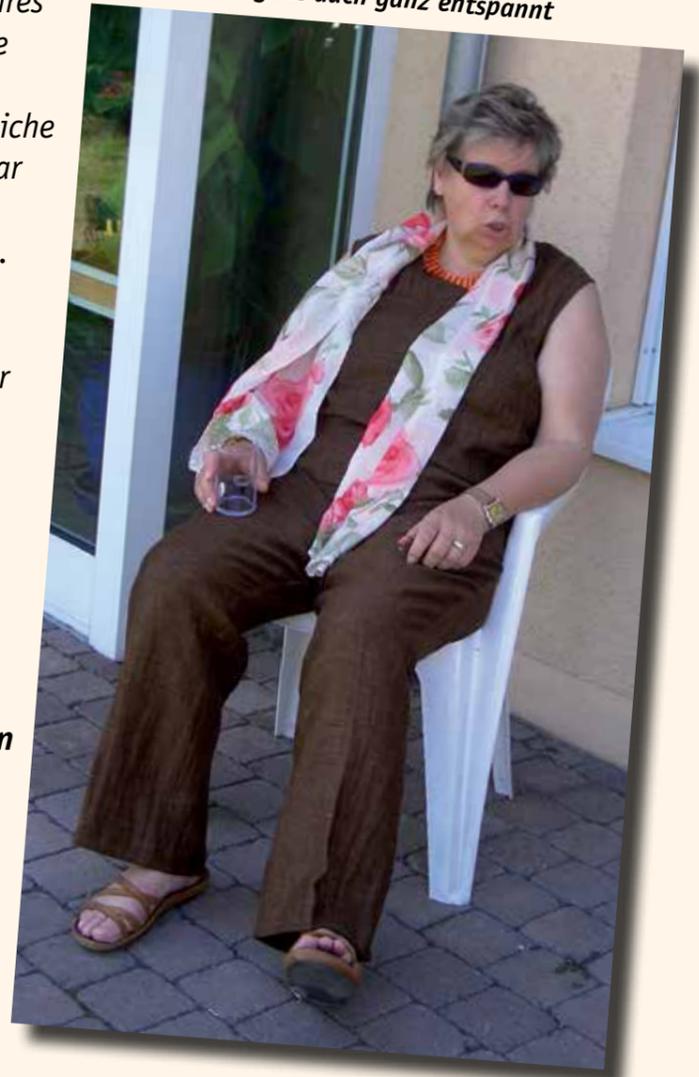
Immer alles im Blick behalten



Nach 20 Jahren im Dienst der salus klinik ging im Mai dieses Jahres eine unserer engagiertesten Mitarbeiterinnen, Frau Susanne Kauck, in den wohlverdienten Ruhestand. Frau Kauck hat den Aufbau der Einrichtung miterlebt und wesentlich begleitet. Sie war eine Mitarbeiterin der ersten Stunde und hat viele Prozesse konzeptionell mitgestaltet.

Aufgrund ihrer beruflichen Erfahrung und ihres unermüdlichen Einsatzes entwickelte sich die Verwaltung unter ihrer Leitung zu einem der bestorganisierten und effizientesten Arbeitsbereiche in der Klinik. Über all die Jahre hinweg war Frau Kauck ein verlässlicher Kontakt für Kostenträger, Mitarbeiter und Patienten. Als Mitglied des Leitungsteams hatte sie stets auch die Interessen und Bedürfnisse ihrer Kollegen im Blick und setzte sich konsequent für diese ein. Ich persönlich habe ihre Erfahrung, ihre Umsicht und ihr offenes Wort in den letzten Jahren sehr schätzen gelernt.

Es geht auch ganz entspannt



**Liebe Frau Kauck,
das gesamte Team bedankt sich für die
gemeinsame Arbeit über all die Jahre hinweg
und wünscht Ihnen einen guten**

**Einstieg in einen neuen
Lebensabschnitt.
Es soll tatsächlich
noch ein Leben nach
der Arbeit geben.
Genießen sie es.**

Jetzt ist Schluß



Weggefährtinnen



IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Friedberg
Warthfeldsiedlung 3, 61169 Friedberg

Redaktion:

Christian Muhl

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Christian Muhl, Katrin Strutz

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln
www.druckhaus-sued.de