



40 JAHRE JUNG



Ralf Schneider

Seit 40 Jahren ragt mitten in Friedrichsdorf eine Klinik in die Höhe. Sie ist eigentlich nicht zu übersehen, aber etliche Bürger unserer schönen Stadt kennen sie kaum, trotz der Größe ihrer Gebäude, ihrem deutschlandweiten guten Ruf unter Experten und der volkswirtschaftlichen Bedeutung der Krankheiten, auf die sie spezialisiert ist. Würde es sich um ein Herzzentrum handeln oder eine orthopädische Reha-Klinik, wäre dies wahrscheinlich anders, aber in der salus klinik werden seit 1975 Suchtkranke behandelt und seit 1993 auch Patienten mit anderen psychischen Störungen. Insgesamt haben die psychischen Störungen während der letzten beiden Jahrzehnte so zugenommen, dass sie mittlerweile für den größten Anteil von Arbeitsausfällen und Frühberentungen verantwortlich sind. Trotz zahlreicher Initiativen aus Medizin, Psychologie und Politik haben diese Krankheiten noch immer nicht den Stellenwert in der öffentlichen Meinung, der ihnen angemessen wäre. Praxen und Kliniken, die sich mit ihnen beschäftigen, werden gerne „übersehen“.

Anfang 1974 wurden die Gebäude am Landgrafenplatz in Betrieb genommen. Sie wurden auf dem Gelände einer ehemaligen Zwiebackfabrik errichtet. Nachdem nun auch der letzte Zwiebackhersteller die Stadt verlassen hat, besitzt das Begrüßungsschild am Ortseingang nur noch nostalgischen Wert. Aber der Zwieback signalisiert, was mancher Patient als Motto für sein zukünftiges Leben aus unserer Friedrichsdorfer Klinik mitgenommen hat: trocken und gesund! Ursprünglich war das sechsstöckige Haus ein Kurhotel und das elfstöckige eine Wohnanlage. Das Hotel wurde bereits 1975 in eine Klinik für Alkoholkranken

umgewandelt, die bis 1993 „Fachklinik Landgraf Friedrich“ hieß. Der Namenswechsel in salus klinik war eine der vielen Änderungen und Verbesserungen infolge der Übernahme der Klinik durch den Unternehmer Alfons Domma im Jahr 1992. Die „Ranch“ in Friedberg-Dorheim gehörte noch bis 1974 als landwirtschaftliche Arbeitstherapie zur Friedrichsdorfer Klinik. An ihrer Stelle wurde eine separate salus klinik zur Behandlung von Drogenabhängigen mit 72 Plätzen errichtet. Auch in Friedrichsdorf selbst wurde viel bewegt.

An der städtebaulichen und architektonischen Qualität der alten Bausub-



stanz mag Zweifel erlaubt sein, aber für die in eigener Regie entstandenen Um- und Neubauten gab es einhellige Zustimmung: Der Neubau der Psychosomatischen Abteilung an der Ecke Landgrafenplatz / Friedrich-Ludwig-Jahn-Straße fügt sich schön in das Städtebild ein, der rückwärtige Anbau des Speisesaals ist von außen unauffällig und innen lichtdurchflutet, Innenhof und Eingangsbereich sind optisch ausgesprochen gelungen und der Umbau des ehemaligen Ladens an der Hugenottenstraße in Praxisräume ist ein Gewinn für das Straßenbild.

Völlig außer Zweifel steht die gesundheitspolitische Bedeutung der salus

klinik. Mehr als 30.000 Suchtpatienten, mehrheitlich Alkoholabhängige, befanden sich seit 1975 zur Rehabilitation in Friedrichsdorf. Während der letzten 15 Jahre kamen weitere 4000 Patientinnen und Patienten der Psychosomatischen Abteilung zur Behandlung nach Friedrichsdorf, mehrheitlich wegen Depressionen (inklusive „Burnout“ und „Mobbing“), Angsterkrankungen und somatoformen Störungen. Für viele dieser Menschen war die Therapie in der salus klinik der Start in ein neues Leben, für den sie dankbar sind. Neben diesem subjektiven Erfolg bestätigt auch die externe Qualitätskontrolle, u.a. durch die Leistungsträger, das hohe Leistungsniveau der salus klinik. Sie ist mit ihren beiden Abteilungen zur Rehabilitation bei Suchterkrankungen sowie psychischen und psychosomatischen Störungen zu einer allgemeinen **Klinik für seelische Gesundheit** geworden, die sich mit ihrer Fachambulanz und den darin untergebrachten Psychotherapiepraxen auch den Einwohnern der unmittelbaren Umgebung geöffnet hat.

Viele Personen innerhalb und außerhalb der Klinik haben im Laufe der vergangenen 40 Jahre daran mitgewirkt, dass die salus klinik sich so positiv entwickelt

hat. Mit vielen Partnern im Versorgungssystem haben wir gut funktionierende Netzwerke entwickelt. Dazu gehören insbesondere die Kosten- und Leistungsträger, Beratungsstellen, psychiatrische Kliniken, betriebliche Suchtberater und Gesundheitslotsen, niedergelassene

Ärzte und Psychotherapeuten, Aus- und Weiterbildungsinstitute sowie Fachhochschulen und Universitäten, mit denen wir in Forschung und Ausbildung interessante Projekte durchgeführt haben. Ihnen allen gilt unser besonderer Dank für die oft langjährige Kooperation und für verlässliche Rückmeldungen, bestätigende wie kritische.

Wir Menschen altern und unsere Bauwerke auch. Wir können einiges für unsere Gesundheit, Beweglichkeit und seelische Spannkraft tun und Gebäude können gepflegt und renoviert werden, aber allen diesen Bemühungen sind natürliche Grenzen gesetzt. Mitarbeiter verabschieden sich in den wohlverdienten

Ruhestand, Gebäude müssen gemäß den aktuellen Standards neu errichtet werden. Organisationen sind von dieser Art des natürlichen Alterns nicht in gleicher Weise betroffen. Sie können sich immer wieder auffrischen und neu erfinden. Sie müssen es sogar tun, wenn sie unter sich ändernden Bedingungen fortbestehen wollen. Alle Abteilungen unserer Klinik tragen ihren Teil dazu bei, dass die Klinik jung und flexibel bleibt. Dadurch ist es uns bisher gut gelungen, die Herausforderungen der Zukunft zu antizipieren, ihnen gelassen zu begegnen und sie zu bewältigen. Über 140 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind daran beteiligt, dass dies weiter so bleibt.

Grundlage dafür ist eine lebensbejahende und menschenfreundliche Atmosphäre in der salus klinik. Frohsinn erleichtert Änderung, Trübsinn bewirkt Stillstand. Gerade in düsteren Lebensabschnitten, wenn tief greifende existenzielle Fragen uns bedrängen, die wir nur zu gerne verdrängen, gilt es Zuversicht zu stärken und die Möglichkeit des Andersseins erlebbar zu machen. Die wesentliche Leistung einer Klinik für seelische Gesundheit ist es, Menschen in einer schwierigen und manchmal ausweglos erscheinenden Situation zu inspirieren, zu ermutigen und zu befähigen, Neues in ihrem Leben zu wagen und die Änderungen nachhaltig in ihren Lebensstil zu integrieren. Wie schwer das bereits „Normalbürgern“ fällt, wenn sie etwas an ihrem Körpergewicht, ihrem Bewegungsverhalten oder sonstigen Gewohnheiten ändern „müssen“ bzw. wollen, haben die meisten von uns wohl schon am eigenen Leib erfahren. Keine einfache und leichte Aufgabe für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der salus klinik. Dass wir uns dieser Aufgabe trotz mancher Rückschläge immer wieder gerne stellen und oft nachhaltige Erfolge dabei erzielen, dafür wollen wir danken und das wollen wir feiern.

Vorankündigungen:

40 Jahre Suchtbehandlung in Friedrichsdorf

24. Juni Fachtagung

für Beratungsstellen, Psychotherapeuten, Ärzte und Selbsthilfegruppen

27. Juni Sommerfest

für ehemalige Patienten und Angehörige (Unser Programm zum Fest können Sie sich ca. zwei Wochen vorher auf unserer Internetseite anschauen)



40 JAHRE ABSTINENZ

Obwohl es jetzt ja schon fast 40 Jahre her ist, erinnere ich mich noch ganz genau, als ich am 30.05.1975 in die Landgraf-Friedrich-Klinik (heute salus klinik) kam. Ich fühlte mich ganz klein und abgeschoben, wusste aber auch, dass ich etwas gegen meine Sucht tun musste, sonst würde ich alles verlieren. Dass ich überhaupt in die Klinik kam, das ging ganz schnell, nicht wie heute mit Sozialbericht, Beratungsstelle, Entgiftung. Nein, der Suchtberater vom Landratsamt kam mit meinem Mann zu mir in die Küche und sagte, „Du musst jetzt was machen, ich bringe Dich in eine Klinik“. Wenige Tage später war ich in Friedrichsdorf. Natürlich war ich nicht entgiftet, den letzten Rotwein trank ich am Morgen noch vor Therapieantritt. In der Landgraf-Friedrich-Klinik wollten sie den Entzug machen, was für mich noch sehr tragisch verlief, aber dazu später mehr. Ich möchte erst einmal erzählen, wie sich meine Sucht überhaupt so entwickelt hat, dass ich mit 33 Jahren eine Therapie machte.

Als ich 27 Jahre war fing es an. Ich war verheiratet, hatte schon die erste Tochter und arbeitete immer dazu, damit es uns finanziell gut ging. Meine Freundin kam ab und zu mit einer Flasche Sekt, und wir ließen es uns gut gehen. Der Alkohol entspannte mich, ich sah vieles etwas lockerer und fühlte mich leistungsstärker. Die zusätzlich zum Haushalt zu erledigende Arbeit ging mir viel leichter von der Hand. So gewöhnte ich mich schnell daran, regelmäßig zu trinken. Die ersten vier Jahre konnte ich völlig unentdeckt bleiben, ich trank täglich, aber war nie betrunken. Dann bekam ich die ersten Entzugserscheinungen, die sich bei mir neben dem Zittern als Krämpfe in der Kau- und Schultermuskulatur zeigten. Ich bekam Distra gegen die Entzugsercheinungen verschrieben und trank dazu, wodurch alles noch viel schlimmer wurde. Ich war nicht mehr fähig, mich um den Haushalt zu kümmern, ich fiel immer häufiger auf, und mein Mann wusste sich keine Hilfe mehr als den Suchtberater vom Landratsamt

DAS ONLINE-SELBSTHILFE-PROGRAMM

www.selbsthilfealkohol.de
www.selbsthifetabak.de

zu holen, der mich in die Klinik nach Friedrichsdorf brachte.

Ich glaube, die Klinik war nur seit zwei Monaten im Betrieb und war für solch heftige Entzugserscheinungen, wie ich sie hatte, nicht ausgerüstet. Ich rutschte nämlich am dritten Tag der Behandlung in ein Delir und musste ins Kreiskrankenhaus verlegt werden. Ich erlebte eine der schlimmsten Zeiten in meinem Leben. Mein ganzer Körper war völlig verkrampft, das Distra half nichts, und ich war dem Tod sehr nahe. Ich habe schon gehört, wie sich Ärzte unterhielten, dass es mit mir nichts mehr werden würde. Aber zum Glück konnte ich zurückgeholt werden. Allerdings war ich lange Zeit von Kopf bis Fuß völlig bewegungslos. Ich muss-



te im Krankenhaus wieder laufen lernen und konnte mich, auch nachdem ich wieder in die Suchtklinik zurückverlegt wurde, nicht selbst versorgen, ich musste beim Laufen gehalten und gefüttert werden. Zum Glück übernahm das ein Patient aus der Klinik, und zum Glück ließ die Verkrampfung immer mehr nach. So konnte ich bis zum 30.09.1975 in der Landgraf-Friedrich-Klinik bleiben.

Als ich wieder nach Hause kam, begann für mich eine schwere Zeit. Ich hatte trotz Therapie noch schwere Schuldgefühle und war in den ersten Monaten, sogar Jahren, wie abgeschoben. Mein Mann hatte sich total von mir zurückgezogen, meine beiden Töchter, die in den letzten Monaten von der Schwiegermutter versorgt wurden, distanzierten sich auch erst einmal von mir. Die Schwiegermutter zeigte mir deutlich, dass ich in ihren Augen nichts taue. Aber ich schwor mir, dass ich, egal was auch komme,

nichts mehr trinken würde. Ich ging in die Selbsthilfegruppe der AA am Ort und traute mich, vor lauter Minderwertigkeitskomplexe, fast ein ganzes Jahr nichts zu sagen, aber ich ging dennoch regelmäßig hin. Die ersten zwei Jahre nach Entlassung waren Jahre, in denen ich um Anerkennung, um ein bisschen Liebe und Verständnis kämpfen musste und in denen ich meine Selbstachtung und mein Selbstbewusstsein langsam wieder aufbaute. So wuchs auch nach dieser Zeit die Familie wieder zusammen. Mein Mann konnte erst nach langer Zeit verstehen, dass Alkoholismus eine Erkrankung ist. Dann ging er allerdings von selbst auch immer wieder mit mir in die Selbsthilfegruppe. Durch die in „nasser Zeit“ gewonnene Erfahrung, dass, wenn ich einmal angefangen habe, Alkohol zu trinken, ich nicht mehr aufhören kann, kam ich durch viele schwierige Situationen, in denen ich immer wieder „nein“ zum Alkohol sagte. Ich bekam langsam Anerken-

nung, konnte offen über meine Sucht mit mir wichtigen Menschen sprechen und bekam von vielen, die mich aus meiner schrecklichen Phase der Sucht kannten, wieder Achtung. Ich machte meinen Führerschein wieder, den ich durch den Alkohol verloren hatte und fuhr mit anderen Gruppenmitgliedern der AA nun in die Psychiatrie am Heimatort und machte dort Info-Meetings, um meine Erfahrungen anderen weiterzugeben. Als ich dann 1980 beim Landratsamt einen guten Job bekam, ging es dann endlich richtig bergauf. Dass man auch nach langer Abstinenzzeit noch gefährdet sein kann, habe ich vor kurzem am eigenen Leib erfahren. Jetzt bin ich fast 40 Jahre abstinent, besuche regelmäßig die Gruppen und wäre doch beinahe heftig in einen Rückfall hineingeschlittert. Ich war mit meinem Mann und seinen Jahrgangskollegen zum Jahrgangstreffen in Rüdesheim, wir haben dort im Hotel übernachtet und es uns gemütlich gemacht. Bei dem Treffen, das



über mehrere Tage ging, wurde von den anderen ordentlich Wein konsumiert, was mir eigentlich erst mal nichts ausmachte. Aber eines Abends gab es Mousse mit Weinsoße. Es roch nach Alkohol, ich aß sie ohne einen Gedanken an meine Sucht, und sie schmeckte mir so gut, dass ich am liebsten noch mal eingegegessen hätte. Mir ist ja klar und nach so langer Abstinenzzeit weiß ich natürlich, dass so etwas nicht geht, aber meine Bedenken und Ängste waren wie ausgeschaltet. Es ging sogar noch weiter, wahrscheinlich durch den Geschmack angeregt, schoss mir am Abend, als alle so schön tanzten und gemütlich zusammensaßen, der Gedanke durch den Kopf, wie denn wohl der Likör, den sie anboten, so schmeckt. „Wenn mein Mann auf die Toilette geht trinke ich mal einen davon.“ Dieser Gedanke ging mir nicht mehr aus dem Kopf, alles drehte sich plötzlich nur noch darum, wie der Likör wohl schmecken und dass ich ihn trinken würde. Die Jahrgangskollegen meines Mannes würden ja nichts ahnen, denn sie wussten ja nicht, dass ich alkoholkrank bin. Aber mein Mann ging nicht so schnell zur Toilette, er merkte wohl, dass mit mir etwas los war und fragte mich, warum ich so verändert sei. Da konnte ich zum Glück nur noch ehrlich zu ihm sein und sagte ihm, dass ich eigentlich trinken wollte, wenn er zur Toilette gegangen wäre. Er war sehr erschrocken und wütend, aber seine Reaktion holte mich wieder in die Realität zurück und machte auch mir deutlich, was ich alles nach fast 40 Jahren Abstinenz auf Spiel setzen würde. Ich ging zur Toilette und erschrak, wie gehetzt und erregt ich aussah. Ich zog mich zurück, ging aufs Zimmer, und damit waren die schrecklichen Geister vertrieben. In meiner Gruppe habe ich es auch gleich angesprochen, und zum Glück habe ich seit dieser Zeit nicht mehr ein solches Verlangen gehabt. Es war mir mal wieder eine Lehre. Die Sucht ist nicht weg, ich hätte doch glatt in dieser aufgeheizten Situation alles, was ich an Vertrauen aufgebaut habe, zerstört. Es war mir eine Lehre auch nach 40 Jahren Abstinenz immer weiter achtsam zu sein.

Offener Info-Abend:

Jeden Mittwoch findet in der salus klinik ein Informations-Abend statt.

Alle Interessierten sind herzlich um 18.30 Uhr eingeladen



Dietmar Kramer

Nachsorge per Chat oder Telefon verbessert Langzeitergebnisse einer stationären Alkoholentwöhnungsbehandlung deutlich!

Die salus klinik Friedrichsdorf führte in Kooperation mit einer anderen Suchtfachklinik in den Jahren 2010 bis 2013 eine große, von der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderte, Studie durch. Mit dieser Studie sollte überprüft werden, ob sich die Ergebnisse einer stationären Entwöhnungsbehandlung von alkoholabhängigen Menschen dadurch verbessern lassen, dass die Patienten nach der Klinikentlassung für sechs Monate an wöchentlichen Therapeuten-gestützten Chat-Sitzungen teilnehmen.

aus ein. An einer Chat-Gruppe beteiligten sich acht bis zehn ehemalige Patienten. Die Gruppen wurden von einem Therapeuten geleitet. Eine Sitzung dauerte 90 Minuten. Inhaltlich wurden in den Gruppen zum einen festgelegte Therapiebausteine bearbeitet (z.B. Festigung der Abstinenz, Begleitung bei der Rückkehr ins Berufsleben, Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, Überleitung in Selbsthilfe, Rückfallprophylaxe), zum anderen aber auch themenoffen aktuelle Schwierigkeiten der Patienten bei der Reintegration ins Alltags- und Berufsleben besprochen.

Die Patienten der Kontrollgruppe wurden einmal pro Monat von einem Projektmitarbeiter angerufen und in einem etwa 10minütigen telefonischen Kurzkontakt nach ihrer Befindlichkeit befragt. Außerdem wurde gefragt, ob

sie seit dem letzten Kontakt abstinent geblieben sind, ob sie regelmäßig zur Nachsorge gehen und ob es besondere Lebensereignisse gab.

Die Ergebnisse der Experimental- und der Kontrollgruppe wurden mit den Ergebnissen der Patienten verglichen, die nicht an der Studie teilnahmen (TAU „treatment as usual“).

Ergebnisse

Folgende wesentliche Ergebnisse der Studie konnten gefunden werden:

- Die Patienten, die sich entschieden haben, an der Studie teilzunehmen, unterschieden sich in den soziodemografischen Daten von den Nichtstudienteilnehmern: Die Studienteilnehmer hatten im Schnitt höhere Bildungsabschlüsse und beendeten die Entwöhnungsbehandlung häufiger planmäßig.

Interpretation: Vermutlich hatten Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen häufiger Zugang zu einem PC, oder sie waren eher bereit, sich auf eine Nachsorge mit Hilfe eines solchen Mediums einzulassen.

- Unter den Studienteilnehmern war die Kontrollgruppe (monatliche Telefonkontakte) offensichtlich beliebter als die Experimentalgruppe (wöchentliche Chat-Sitzungen): So war die Zufriedenheit mit der Intervention in der Kontrollgruppe höher

als in der Experimentalgruppe. Nachdem die Patienten der einen oder der anderen Gruppe zugewiesen wurden, brachen Patienten der Experimentalgruppe häufiger noch vor Beginn der Sitzungen ab als Patienten der Kontrollgruppe.

Interpretation: Die Teilnahme an wöchentlichen Chat-Sitzungen zu festgelegten Zeiten erfordert ein deutlich höheres Engagement als die Bereitschaft, sich einmal pro Monat auf ein 10minütiges Telefonat einzulassen. Dies könnte die höhere Zufriedenheit mit der Telefonnachsorge und die höheren Nichtantrittsquoten für die Chat-Nachsorge erklären.

- Studienteilnehmer besuchten häufiger eine Nachsorge (EG 24,2%; KG 22,2%) und eine Selbsthilfegruppe (EG 40,3%; KG 34,0%) als in der Literatur berichtet wird (s. Missel et al., 2014: Teilnahme an Nachsorge 17,5%; Selbsthilfegruppenbesuch 23,9%).

Interpretation: Die Teilnahme an der Chat-Nachsorge führte nicht dazu, dass die wohnortnahe Nachsorge vernachlässigt wird. Ganz im Gegenteil wurde die Teilnahme an wohnortnahen Nachsorgeprogrammen durch die Chat- und Telefonnachsorge sogar befördert.

- Unter den Studienteilnehmern war die Abstinenzquote in den ersten sechs Monaten nach Klinikentlassung in der Chat-Gruppe tendenziell höher als in der Kontrollgruppe (katamnestische Erfolgsquote: EG: 60,5%; KG: 52,1%; gemessen nach dem konservativsten Standard DGSS4, nach dem alle Patienten, die in der Nachbefragung nicht erreicht werden konnten, als rückfällig eingestuft werden. In diesem Standard werden die tatsächlichen Abstinenzquoten unterschätzt). Interpretation: Der Unterschied zwischen Experimental- und Kontrollgruppe fiel mit 8,4% zwar deutlich aus, wurde jedoch wegen der zu geringen Fallzahl nicht signifikant.

- Ein Jahr nach Klinikentlassung war die Abstinenzquote wiederum in der Chat-Gruppe tendenziell höher als in der Kontrollgruppe (katamnestische Erfolgsquote: EG 57,3% versus KG 47,2% nach DGSS 4 Standard). Sowohl die Chat- als auch die Kontrollgruppen wiesen signifikant höhere Abstinenzquoten auf als die Gruppe der Nichtstudienteilnehmer (katamnestische Erfolgsquote TAU: 37,2% nach DGSS 4 Standard).

Interpretation: Durch die Studie konnte nachgewiesen werden, dass sowohl durch die Teilnahme an einer Chat-Nachsorge (Experimentalgruppe) als auch durch eine Telefonnachsorge (Kontrollgruppe) die Abstinenzquoten nach stationärer Entwöhnungsbehandlung signifikant gesteigert werden konnten. Ob sich die tendenziell besseren Ergebnisse der Chat-Gruppe im Vergleich zur Telefongruppe bestätigen, müsste in einer größeren Studie mit mehr Studienteilnehmern überprüft werden.

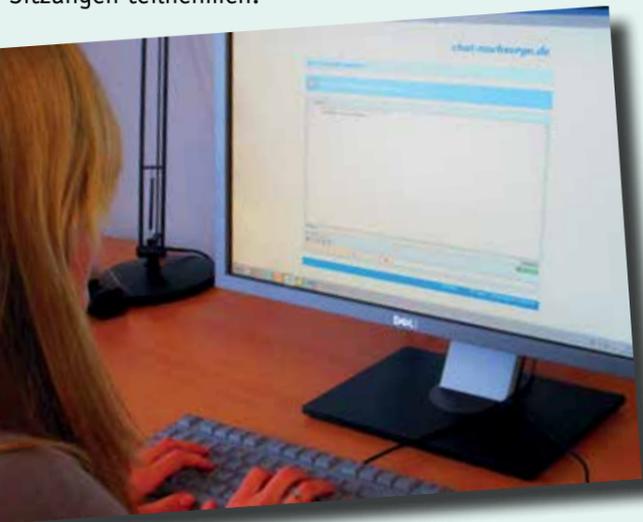
- Die Arbeitslosenquote und die Arbeitsunfähigkeitszeiten waren ein Jahr nach Klinikentlassung in der Experimentalgruppe geringer als in der Kontrollgruppe (Dauer der Arbeitslosigkeit im letzten Jahr: EG 5,85 Monate; KG 8,42 Monate; keine Arbeitsunfähigkeitszeiten im letzten Jahr: EG 54,6%, KG 48,4%).

Fazit

Die aufgezeigten Ergebnisse deuten darauf hin, dass sowohl eine Chat-Nachsorge als auch eine Nachsorge per telefonischen Kurzkontakten zu einer deutlichen Verbesserung der Abstinenzquoten nach stationärer Entwöhnungsbehandlung führten. Darüber hinaus ergab sich ein Trend zugunsten der chat-basierten Nachsorge im Vergleich zur Telefonnachsorge.

Bei beiden Interventionen handelt es sich um wenig aufwändige und kostengünstige Maßnahmen, bei denen sich mit geringen Mitteln ein großer Effekt erzielen lässt. Daher wäre die generelle Einführung solcher Nachbetreuungsmassnahmen nach stationären Entwöhnungsbehandlung unbedingt zu begrüßen.

Leider wird eine solche Nachbetreuung gegenwärtig noch nicht von den Kosten- und Leistungsträgern finanziert. Allerdings prüft gegenwärtig die Deutsche Rentenversicherung solche Finanzierungsmöglichkeiten.



Ziel der Chat-Sitzungen war es, die Patienten bei den komplexen poststationären Anpassungsprozessen wohnortunabhängig zu unterstützen. Die Sitzungen sollten die wohnortnahen Nachsorgemaßnahmen dabei nicht ersetzen, sondern es war im Gegenteil eines der Studienziele, die Teilnehmer zur Inanspruchnahme wohnortnaher Nachsorgemaßnahmen zu motivieren.

Patienten, die bereit waren, an der Studie teilzunehmen, wurden per Los einer Experimentalgruppe (EG) oder einer Kontrollgruppe (KG) zugeordnet. Die Patienten der Experimentalgruppe nahmen nach der Klinikentlassung an einer einmal pro Woche stattfindenden Chat-Sitzung teil. Die Patienten wählten sich zur vorgegebenen Zeit in diese Chat-Sitzungen von ihrem privaten PC

Der salus-Chat ist täglich von

19:00 - 21:00 Uhr durch Moderatoren besetzt.

Jeden Montag:
19:00 - 21:00
Psychosomatik-Chat

Jeden Dienstag:
19:00 - 21:00
Frauen-Chat

www.saluschat.de

Die Fachambulanz ist erreichbar unter:

06172/950-254

e-mail: ambulanz@salus-friedrichsdorf.de

MITARBEITERPORTRAIT



UTE VENJAKOB

stammt aus Bielefeld. Diese Stadt liegt ihr auch heute noch am Herzen, auch wenn sie schon lange andernorts wohnt. Sie macht dort ihr Abitur an einem konfessionellen Gymnasium und fühlt sich der Gemeinde und evangelischen Kirche (nicht nur Westfalens) weiterhin sehr verbunden. (Ihre Mutter halte immer Ausschau nach Praxen, weil sie seit Jahren hofft, dass ihre Tochter sich in Bielefeld niederlassen möge.)

Ihr Medizinstudium absolviert Ute Venjakob in Essen, 1988 bis 1993. Das PJ macht sie nahe Cambridge in England und in Frankfurt. Seitdem wohnt sie hier in der Metropole, im schönen Stadtteil Nieder-Eschbach, wie sie mit einem Lächeln ergänzt.

Sie ist 45 Jahre alt, verheiratet und stolz auf ihre 18-jährige Tochter, die gerade Abitur macht. Ute Venjakob ist sehr vielseitig interessiert und begeisterungsfähig. Lief sie gestern noch im JP Morgan Lauf für die salus klinik mit, geht sie morgen in die Chorprobe eines von ihr mitbegründeten Vokalensembles und in die des Frankfurter Kantatenchors.

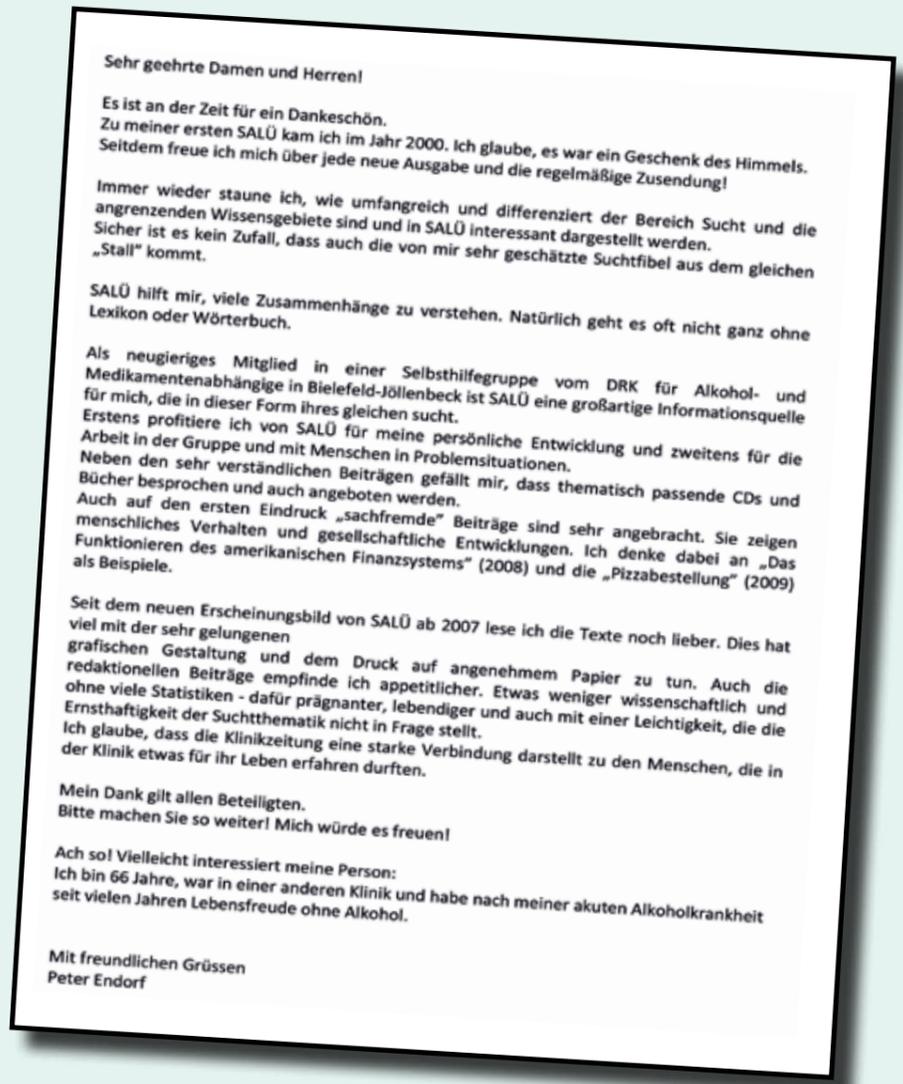
Zudem reist sie. Aber sie genießt immer schon die Vorfreude, denn sie bereitet v. a. Fahrradreisen leidenschaftlich gerne vor.

Und mit genauso viel Engagement und Energie widmet sie sich ihren Aufgaben hier: Als Fachärztin für

Allgemeinmedizin arbeitet sie seit Januar 2003 in der Psychosomatischen Abteilung der salus klinik Friedrichsdorf. Sie begibt sich damals sogleich in die Psychotherapie Weiterbildung, da sie genau diese Kombination aus Medizin und Psychotherapie fasziniert. Das mache den besonderen Reiz ihrer Arbeit hier aus. Patienten profitieren zudem von ihren Zusatzausbildungen in Akupunktur und Chirotherapie, Verfahren, die sie, so indiziert, in die Gesamtbehandlung integriert. Über viele Jahre schon leitet sie u. a. die Indikativgruppe zur Depressionsbewältigung und das Soziale Kompetenztraining.

Und seit März 2014 ist sie Betriebsratsmitglied, auch dies mit viel Einsatz.

Letzteres passe sehr gut, sagt sie selbst, zu ihrem Arbeitsschwerpunktinteresse, das sich im Laufe der Jahre herauskristallisiert habe: Muss ich wirklich alle geschilderten beruflichen Kontextparameter als unabänderlich verstehen? Oder lassen sich die beruflichen Kontexte der Patienten von hier aus beeinflussen, verbessern? Und wenn ja, wie? So versucht sie, ihren Patienten zusätzlich zur eigentlichen Psychotherapie und über deren Aufenthalt hinaus bezüglich ihrer Arbeitsplatzsituationen zu helfen.



SUCHT 2020 - Chancen und Grenzen der Neuen Medien in der Prävention, Beratung und Therapie

Ankündigung: Tagungsband erscheint im Dezember 2015

In diesem Tagungsband sind viele anregende Artikel der Experten der Fachtagung „Sucht 2020 – Chancen und Grenzen der Neuen Medien in der Prävention, Beratung und Therapie“ zusammengefasst.

Die Tagung fand im Februar 2014 in Kooperation zwischen der salus klinik Friedrichsdorf und der Fachhochschule in Frankfurt statt. Dieses Buch bietet eine Vielzahl von Anregungen, wie neue Medien unterstützend und begleitend in die Suchtbehandlung eingesetzt werden können. Herr Schneider beschreibt in der

Einleitung des Tagungsbandes einen innovativen Umgang mit neuen Medien am Beispiel der salus klinik.

Im Bereich Prävention und Beratung werden neue Medien ergänzend zur vorhandenen Suchtstruktur bei stoffgebundenen und stoffungebundenen Süchten eingesetzt. Die virtuelle Selbsthilfegruppe Webc@re für computerspielsüchtige Menschen, der Internetfriedhof „Herolymp“ der Stadt Frankfurt oder das E-Mental-Health-Programm „efa“ für Angehörige von Glücksspielabhängigen sind gute Beispiele für neue Entwicklungen in der Suchtversorgung.

Den Einsatz in der Therapie zeigen verschiedene Beispiele. Zum einen wird ein guter Überblick über E-Mental-Health, die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie zur Unterstützung der Behandlung psychischer Erkrankungen, vorgestellt, zum anderen auch konkrete therapeutische Methoden wie das Computer gestützte Training zur Rückfallprävention bei Alkoholabhängigkeit oder die Internet basierten Trainings zur Prävention bei Depression, Schlafstörung oder Stress.

Auch der konkrete Einsatz des Smartphones als ein „neues“ Medium in der Therapie ist belegt.

Dieser Tagungsband ist sehr empfehlenswert und zeigt durch die Vielzahl der Experten, welche Grenzen, aber v. a. welche Möglichkeiten der Einsatz neuer Medien in der Suchttherapie bietet.

Die Veröffentlichung des Tagungsbandes ist für den Dezember 2014 geplant. Weiter Informationen bekommen Sie über den Fachhochschulverlag sowie über Prof. Dr. Heino Stöver (Frankfurt University of Applied Sciences)

Übrigens: Im April 2015 startet der berufsbegleitende Masterstudiengang „Suchttherapie und Sozialmanagement M.A.“ für Sozialarbeitende, PsychologInnen und MedizinerInnen an der Frankfurt University of Applied Sciences.

IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Friedrichsdorf
Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf

Redaktion:

Judith Barkfelt, Nica Böttcher, Ralf Schneider

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Judith Barkfelt, Dietmar Kramer, Ferdinand Leist, Ralf Schneider, Nadja Tahmassebi

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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

