



## EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir Salusianer aus Friedrichsdorf wünschen Ihnen einen friedvollen Jahresausklang und einen genussreichen Übergang in ein spannendes Jahr 2018: Salute!

Vor zwei Jahren beging die Sucht-Rehabilitation in Friedrichsdorf ihren 40. Geburtstag. Aus diesem Anlass hatten wir seinerzeit zu einer Fachtagung eingeladen. Siebzehn Jahre nach Eröffnung der Fachklinik gab es 1992 einen Trägerwechsel zum Unternehmer Alfons Domma. Damit entwickelte sich sehr viel zum Guten. Auch der Klinikname wurde geändert in salus klinik. Seitdem sind 25 Jahre vergangen, in denen wir viel bewegt und geschaffen haben. Das haben wir in einem sehr schönen Ambiente in Bad Nauheim gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen aus Friedberg gefeiert. Wie Sie aus den Bildern im Mittelteil dieser salü ersehen, waren Stimmung und Wetter prächtig!

Mit großer Freude dürfen wir Ihnen Till Raether als Gastautoren präsentieren, der unserer Zeitung ein besonderes Glanzlicht aufsetzt. Till Raether arbeitet als freier Journalist für mehrere Zeitschriften, unter anderem „Brigitte Woman“, und er ist Autor etlicher Kriminalromane. Mit großem Vergnügen hatte ich vor einigen Jahren sein humorvolles Buch „Das Leben ist nur eine Phase“ gelesen. Als meine Frau mich vor einigen Monaten auf einen Beitrag von ihm in „Brigitte Woman“ aufmerksam machte, erwartete ich also etwas Anregendes und Gutes und wurde nicht enttäuscht. Till Raether hinterfragt in diesem Artikel außergewöhnlich freimütig und selbstkritisch seine Reaktion auf die Alkoholabstinenz eines Freundes. Abstinente lebende Alkoholabhängige berichten oft, dass sie sich von Alkoholkonsumenten abgelehnt und abgewertet fühlen. Till Raether macht deutlich, dass derartige Reaktionen zumeist aus einer tiefgreifenden Verunsicherung resultieren und dass der Abstinente sie nicht als Ablehnung der eigenen Person interpretieren sollte, sondern als „Fremdeln“ und Unsicherheit.

Wie mir Till Raether berichtete, habe er nicht nur positive Rückmeldungen wie die von mir erhalten, sondern auch bitterböse, in denen ihm unter anderem „Verharmlosung des Alkoholkonsums“ vorgeworfen wurde.



Ich bin gespannt, was Sie, liebe Leserin oder Leser, aus Till Raethers Artikel herauslesen!?

Ihr Ralf Schneider



Nadja Tahmassebi

**„Es gibt Dinge, die wir lernen müssen, bevor wir sie tun können. Und wir lernen sie, indem wir sie tun.“ Aristoteles (384 - 322 v.Chr.)**

Die Suchtrehabilitation (Entwöhnung) gibt es heute in vielen unterschiedlichen Formen. Sie kann stationär als Kurzzeit- oder Langzeittherapie, mit oder ohne ganztägig ambulante Entlassphase, nur ganztägig ambulant oder als rein ambulante Entwöhnungsbehandlung durchgeführt werden. Diese Vielfalt ist grundsätzlich ein deutlicher Fortschritt in der Behandlung suchtkranker Menschen. Gleichzeitig entsteht hieraus jedoch manchmal Unsicherheit über die Wahl der richtigen Behandlungsform. Dieser Beitrag nimmt deshalb eine in der salus klinik maßgeblich mitentwickelte Behandlungsform für Abhängigkeitserkrankungen in den Fokus, die Integrierte stationäre ambulante Rehabilitation (ISAR), auch Kombibehandlung genannt. Nach einem Blick in die Entstehungsgeschichte werden die einzelnen Behandlungsphasen beschrieben. Zum Abschluss folgen Entscheidungskriterien für Zuweisung und praktische Hinweise.

Zunächst ein kurzer Blick zurück. Die salus klinik hat schon 1994 ein Modell entwickelt, das mittlerweile ein deutschlandweiter Standard in der Entwöhnungsbehandlung ist, nämlich die Kombibehandlung. Damals trug die Behandlung den Namen Integrierte stationäre-ambulante Therapie (ISAT). Bei der Entwicklung war die stärkere Einbeziehung der Rückfallpräventionen

# ISAR

## Stationär oder ambulant? Am besten beides! Die Kombibehandlung.

sowohl im stationären wie auch im ambulanten Kontext entscheidend. Besonders hob sich diese Behandlungsform durch die kürzere stationäre Behandlungsphase von den bisherigen Behandlungsformen ab. Traditionell wurden Entwöhnungsbehandlungen früher wohnortsfern mit Behandlungszeiten von bis zu 6 Monaten und einer starken Betonung der Arbeitstherapie durchgeführt. Die Patienten wurden bewusst aus ihrem sozialen Bezugssystem herausgenommen und hatten keinen bzw. reduzierten Kontakt zur Familie. Eine Entwöhnungsbehandlung war ein deutlicher Einschnitt in das Leben, in dem viele Gewohnheiten unterbrochen wurden. Allerdings hatten die langen Behandlungszeiten gerade für Patienten mit noch intakten Sozialbeziehungen, Berufstätigkeit etc. oft die unerwünschte Nebenwirkung, dass der noch intakte Teil des Lebens stark destabilisiert wurde.

Das „Revolutionäre“ bei der Einführung der ersten Variante von ISAT war,

dass zwei bisher unabhängige Behandlungsformen, nämlich die stationäre Behandlung und die ambulante Behandlung von einem Bezugstherapeuten durchgeführt wurden, der für beide Phasen zuständig war. Dadurch konnte der sonst übliche Bruch nach den Erfahrungen aus der stationären Phase erheblich reduziert werden und es konnte nahtlos inhaltlich weitergearbeitet werden. Die Behandlung „war aus einem Guss“.

**Die Kombibehandlung (Integrierte stationäre ambulante Rehabilitation= ISAR)**

Die Kombibehandlung besteht auch heute noch aus zwei Kernphasen: einer stationären und einer ambulanten Behandlungsphase. Bei Bedarf kann die stationäre Phase verkürzt und dafür eine ganztägig ambulante Entlassphase eingeführt werden. Alle Phasen werden in der salus klinik angeboten, sie können aber auch in Kooperation mit allen anerkannten Fachambulanzen in Deutschland durchgeführt werden.





D.h. je nach Wohnort kann auch nur die stationäre Behandlung in der salus klinik durchgeführt werden. In diesem Fall unterstützt die salus klinik einen reibungslosen Übergang in die nächste Behandlungsphase (in der Regel bei einer wohnortnahen Fachambulanz).

**Phase 1: Die stationäre Behandlung**

Die stationäre Phase ist eine Kurzzeitbehandlung, in der die Betroffenen nach einer Einführung und Diagnostik der körperlichen und psychischen Erkrankungen, sich direkt mit ihrer individuellen Abhängigkeitsproblematik auseinandersetzen. Dazu gehört vor allem die biographische Entwicklung der Abhängigkeitserkrankung. Die Patienten lernen zu verstehen, wie sich ihre Abhängigkeit entwickelt hat, und für welche Emotionen bzw. für welche Bedürfnisse sie das Suchtmittel wiederholt eingesetzt haben. Um dieses Verständnis auch mit den Folgen der Abhängigkeitserkrankung zu verknüpfen, legen wir besonderen Wert auf die Einbeziehung von Familien- und Betriebsangehörigen in die Behandlung, da dies erwiesenermaßen den Behandlungserfolg erheblich fördert.

Zusätzlich ist im Rahmen der Kombibehandlung für alle Patienten die Emotionsregulation ein fester Bestandteil. Im Rahmen dieses spezifischen Angebotes erlernen Patienten verschiedene Strategien im Umgang mit starken und ne-

gativen Gefühlen, da diese für Abhängigkeitserkrankte ein erhebliches Risiko zum erneuten Konsum darstellen. Auch Psychoedukation zum Umgang mit positiven und negativen Gefühlen erhalten sie, um zu prüfen, welche Ressourcen sie wieder aktivieren können und welche Strategien sie neu erwerben können. Die Emotionsregulation erhöht die Kompetenz der Patienten im Umgang mit ihren Gefühlen und stärkt durch konkrete Übungen deren Fertigkeiten im Alltag.

Ab Mitte der Behandlung ist die Rückfallprophylaxe ein fester Baustein der Kombibehandlung. Hierbei sind sowohl Strategien zur Rückfallprophylaxe wie auch Fertigkeiten relevant, den Rückfall zu unterbrechen und nicht fortzusetzen. Auch in diesem Modul werden konkrete verhaltenstherapeutische Handlungsweisen erprobt und im Alltag eingeübt. Im Rahmen von Realitätserprobungen beispielsweise bei Heimfahrten trainieren sie unter schwierigen Bedingungen ein neues Verhalten aufzubauen, um ihre Bedürfnisse anders als über ein Suchtmittel zu regulieren. Die stationäre Phase ist wie ein komprimiertes Trainingslager, in dem in kurzer und intensiver Zeit sowohl der Körper, der Geist, die eigene Widerstandskraft als auch der Austausch mit Anderen und die Zuversicht sich zu verändern gestärkt werden. Die stationäre Phase der Kombibehandlung unterscheidet sich von der Langzeitbehandlung vor allem

durch die direkte Verzahnung mit dem Alltag. Deshalb stellen die Einbindung der Familie und die Einbindung des Arbeitgebers wichtige Säulen dar. Die Alltags- und Realitätserprobung passiert fortwährend in der Behandlung.

**Phase 2: die ganztägig ambulante Behandlung (optional)**

Im Rahmen der stationären Behandlung kann eine ganztägig ambulante Entlassphase für den Übergang gewählt werden. Dabei nimmt der Patient tagsüber weiter an der stationären Behandlung teil, verbringt aber die Abende und die Wochenenden bereits im privaten Kontext und erprobt sich im Alltag. Der Patient besucht bereits die Selbsthilfegruppen, nimmt sportliche Aktivitäten wahr oder setzt andere Verhaltensweisen, die er zur Abstinenzsicherung im Alltag geplant hat, in die Tat um. Gerade die erste Realitätserprobung, in der die übliche „Schutzzone“ der stationären Behandlung wegfällt, ist ein wichtiger Transferschritt. Gelegentlich kommt es in dieser Phase auch zu Rückfällen, weil das Durchdachte und die Veränderungsabsicht noch nicht stabil auf der Handlungsebene verankert sind. Gerade dies ist ein wichtiger Lernbaustein, der sich sowohl durch die ganztägig ambulante sowie in der ambulanten Rehabilitation durchzieht. Hierbei ist es wichtig, dass der Patient lernt, seine Gedanken, Gefühle und sein Handeln zu beobachten und zu steuern, damit die automatisierten Suchtprozesse unterbrochen und verändert werden können. Denn im vertrauten Umfeld ist das Suchtverhalten schnell aktiviert und erfordert eine hohe Achtsamkeit und Selbstkontrolle, um die Abstinenz aufrecht zu erhalten.

**Phase 3: die ambulante Behandlung**

„Lieber auf neuen Wegen stolpern, als auf den alten Wegen stehen bleiben“

Weil vor Beginn der ambulanten Behandlung in der Regel die Bezugstherapeuten wechseln, ist hier der interdisziplinäre Austausch zwischen den Behandlungsstätten wichtig, um den Transfer in die nächste Phase so optimal wie möglich zu gestalten. Wenn möglich wird diese Überschneidung direkt mit dem Patienten gestaltet, so dass z.B. bei einer Fachambulanz, die in der Nähe der stationären Einrichtung stattfindet,

ein gemeinsames Übergabegespräch erfolgt. Falls dies nicht möglich ist, wird ein telefonisches Übergabegespräch geführt. Inhalt dieses Gesprächs sind die Therapieschwerpunkte der stationären Rehabilitation und die weiteren Therapieziele für die ambulante Phase.

Zu Beginn der ambulanten Phase werden der individuelle Therapierestbedarf des Patienten und seine Erwartungen geklärt. In der ambulanten Fortführung sowie im Setting der Kombinationsbehandlung finden in der Regel zwei Therapieeinheiten pro Woche statt, jeweils ein Einzel- und ein Gruppentermin. In der ambulanten Behandlungsphase ist der Betroffene wieder beruflich aktiv und erhält durch die lange ambulante Phase eine Unterstützung, um das bisher gelernte im Alltag zu stabilisieren und zu festigen. Gerade in dieser Behandlungsphase ist vor allem die Umsetzung der Trainingselemente im Alltag entscheidend und herausfordernd.

**Erfolge der Kombibehandlung**

Nach über 20 Jahren Erfahrung mit der Kombibehandlung in der salus klinik unter stetiger Weiterentwicklung können wir feststellen, dass die Kombibehandlung gute Erfolge in Form von stabiler Abstinenz aufweist.

Einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren ist eine nahtlose Behandlung ohne zeitliche Brüche. Deswegen empfehlen wir bei vorliegender Indikation (Kriterien s.u.) eine Beantragung gleich zu Beginn. Wir beobachten nämlich häufig, dass bei späterer Beantragung die ambulante Behandlung wesentlich seltener angetreten wird. Der Vorteil dieser Behandlungsform ist aus unserer Sicht vor allem die Verknüpfung von stationärer und ambulanter Behandlung und die sich daraus ergebene Aufrechterhaltung wichtiger Therapieinhalte im Alltag.

Und erfahrungsgemäß sind ja gerade die ersten Wochen nach einem stationären Aufenthalt, im Alltag, entscheidend dafür, ob die Abstinenz aufrechterhalten wird. Ohne ambulante Begleitung führt rückfälliges Konsumverhalten oft wieder zu einem dauerhaften Konsum, so dass die begonnenen Veränderungsansätze wie Wasser im Wüstensand versickern.

Unsere Erfahrungen mit der Kombibehandlung sind gerade im Umgang mit rückfälligem Verhalten deshalb besser,



**ISAR = Integrierte stationäre ambulante Rehabilitation (Kombibehandlung)**

**Beantragung als Gesamtbehandlung vor Behandlungsbeginn**

**Formulare: G0100/G0110 der DRV**

**6-8 Wochen:**

**Stationären Phase bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (bei Drogenabhängigkeit 16 Wochen)**

**6 Monate:**

**Ambulante Phase (bei Bedarf länger): i.d.R. 40+4 Therapieeinheiten. Die ambulante Phase beginnt unmittelbar (innerhalb einer Woche) nach der nach der Entlassung aus der stationären Behandlung).**

weil der Rückfall während der ambulante Rehabilitation gestoppt werden kann und daraus die entsprechenden Maßnahmen abgeleitet werden können, um wieder eine Abstinenz zu erreichen. Wir haben mittlerweile viele zufriedene Lebensverläufe von Patienten begleitet, obwohl es zwischenzeitlich auch noch zu vereinzelt Rückfällen kam. Trotzdem haben diese Patienten letzten Endes eine stabile Abstinenz erreicht.

#### Kriterien für die Beantragung

Natürlich ist selbst das beste Werkzeug nicht für alle Aufgaben geeignet. Deshalb beschreiben wir zum Abschluss die Kriterien für eine erfolgversprechende Indikation.

Die Kombibehandlung ist als erste Entwöhnungsbehandlung besonders geeignet für Menschen, die noch voller Tatendrang im Erwerbsleben stehen, die ihren Beruf nicht gefährden wollen und die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit lange Abwesenheiten reduzieren wollen. Besonders profitieren Menschen mit einem hohen Maß an Selbstorganisation und Verantwortung, die beruflich erfolgreich sind und die mit ihrem Leben bis auf ihre Abhängigkeitserkrankung zufrieden sind. Gerade Menschen mit einem hohen Funktionsniveau können gut von einer kurzen intensiven stationären Phase profitieren. Da die stationäre Behandlungsphase kürzer ist als üblich, setzt sie deshalb einige Ressourcen voraus:

- Dauerhafter Arbeitsplatz oder erst kurz zurückliegender Arbeitsplatzverlust mit positiver Prognose auf eine baldige Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt; bei Nicht-Erwerbspersonen: stabile soziale Rahmenbedingungen.
- Gesicherte Wohnsituation, gute soziale Einbindung und positive Unterstützung durch die Familie, den Partner oder die Freunde.
- Aktuelle Abstinenz nach der Entgiftung
- Keine schweren Folge- und Begleiterkrankungen.
- Die Fachambulanz, die für die Durchführung des ambulanten Behandlungsabschnitts zuständig ist, soll mit einer Fahrzeit von max. 45 Minuten erreichbar sein.

Nicht selten wird bei dem Personenkreis, der diese Eingangskriterien für eine Kombibehandlung erfüllt, an eine rein ambulante Entwöhnungsbehandlung gedacht. Hierbei ist zu bedenken, dass gerade in der ersten Klärungsphase der Abhängigkeitserkrankung eine kurzfristige Herausnahme aus dem privaten und beruflichen Umfeld für eine erfolgreiche Rehabilitation entscheidend sein kann. Die Betroffenen können sich in dieser Phase mit sich und ihren Werten und Zielen auseinandersetzen, frei von den Alltagsbelastungen von Familie und Beruf. Sie können herausfinden, an welchen Therapiezielen sie arbeiten wollen und mit welchen Strategien sie diese Ziele erreichen wollen. Diese Auseinandersetzung ist in einem

rein ambulanten Rahmen häufig nicht möglich.

Gerade bei Menschen auf einem hohen Funktionsniveau mit verantwortungsvollen Berufen ist es entscheidend, dass die Rehabilitation „im ersten Anlauf“ gelingt. Häufige Rückfälle in einem rein ambulanten Behandlungsetting können für diese Menschen und ihre berufliche Situation existenzgefährdend sein. Daher sollte gerade bei diesem Personenkreis das Behandlungsetting gut geprüft werden und es sollte immer auch an eine Kombibehandlung gedacht werden.

Die Beantragung der Kombibehandlung erfolgt mit Formular G0100/G0110.

Nicht geeignet ist die Kombibehandlung beim Fehlen der genannten Kriterien, in diesem Fall ist eine Langzeitbehandlung indiziert. Auch wenn eine Persönlichkeitsstörung oder schwere negative Erfahrungen oder Brüche in der Biographie vorliegen oder sehr lange Arbeitsunfähigkeitszeiten vorhanden sind, ist eine längere Behandlungsdauer häufig sinnvoller, um die weiteren psychischen Erkrankungen adäquat mitbehandeln zu können. Insbesondere sollte darauf geachtet werden, dass die Betroffenen Fertigkeiten in der Abstinenzaufrichtung besitzen. Die Abstinenzzeiten sollten mindestens 3 Monate betragen und in der aktuellen Zeit sein.

Wir möchten uns auf diesem Weg auch bei allen Kooperationspartnern mit denen wir dieses Behandlungsformat entwickelt und etabliert haben sowie mit denen wir seit vielen Jahren erfolgreich zusammenarbeiten bedanken. Nur durch dieses dichte Behandlungsnetz war eine so erfolgreiche Behandlung möglich. Wir wollen weiterhin mit den bundesweiten Fachambulanzen Menschen darin bestärken, sich von ihrer Abhängigkeitserkrankung zu befreien.

## Vorankündigung

### Film:

Seit 1994 führen wir in unserer Klinik regelmäßig Betriebsseminare durch. Die Seminare dienen der optimalen Vorbereitung zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz.

Um den Ablauf des Seminars genauer zu erklären und um Betriebszugehörigen wie Patienten Mut zu machen daran teilzunehmen, haben wir gerade einen Film fertiggestellt. Diesen werden wir Anfang nächsten Jahres veröffentlichen.

**Schauen Sie doch demnächst einmal auf unsere Website! Dort werden Sie den Film finden.**

## „Mein Salus - endlich frei!“



MeinSalus  
Medizin

Unsere Therapie-App war immer schon frei von Kosten für ihre Nutzer. Die Nutzung war jedoch eingeschränkt auf unsere Patientinnen und Patienten während ihrer Behandlungszeit in der Klinik. Nur in diesem Rahmen ließen sich die Komfortfunktionen erproben, z.B. der stets verfügbare Therapieplan mit Erinnerungsfunktion für die wöchentlich wechselnden individuellen Termine. Erste Erfahrungsberichte von Patienten stellten wir Ihnen bereits in der salü vor einem Jahr vor.

Von Anfang an geplant war auch eine „Take-Home“-Version, insbesondere für die Zeit nach der stationären Behandlung, aber auch schon davor. Diese „abgespeckte“ Version ohne Therapieplan und Klinik-ABC ist jetzt für alle frei verfügbar, die ein Smartphone mit Android- oder iOS-Betriebssystem haben. Geben Sie im jeweiligen Store einfach MeinSalus ein und schauen sich mal um!

Es gibt schon einige Ideen für die Weiterentwicklung der „freien“ Version. Besonders freuen wir uns über jede Anregung, die wir von den Nutzern erhalten. Bitte berichten Sie uns von Ihren Erfahrungen mit der salus- App!

1 Beantragte Leistung	
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 15 SGB VI in Verbindung mit § 26 folgende SGB IX) <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen!
<input type="checkbox"/> Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke (§ 15 SGB VI in Verbindung mit § 26 folgende SGB IX) <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ganztägig ambulant <input type="checkbox"/> ambulant	Anlage (Formular G0110) bitte beifügen!
<input checked="" type="checkbox"/> Kombinationsbehandlungen	



Wi  
 wir  
 Wir  
 und

W  
 hel  
 Frei v

Sa  
 und  
 Las  
 der





**salus Hymne**  
 (Melodie: „I am sailing“)

Wir sind salus, wir sind salus,  
 gemeinsam sind das Team.  
 Wir sind salus, für immer salus,  
 gemeinsam sind wir stark.

....

Wir in salus, wir in salus,  
 freien Menschen, frei zu sein.  
 von Drogen, stark fürs Leben,  
 das ist unser salus-Ziel.

....

salus steht für Wohlergehen  
 und so halten wir's denn auch:  
 erst uns feiern und gut leben,  
 denn das ist ein salus Brauch.



# LASS UNS NICHT DARAUFG ANSTOSSEN!

Till Raether

**Als ein guter Freund aufhört zu trinken, werden die Abende mit ihm langweilig, und BRIGITTE WOMAN-Autor Till Raether erschrickt - und lernt etwas über sich selbst und darüber, warum und wie wir trinken**

Eines Tages bekam ich ein massives Alkoholproblem. Es bestand darin, dass ein guter Freund mir mitteilte, er würde von jetzt an auf Alkohol verzichten. Erst mal kriegte ich einen Schreck, weil ich in Sorge war. Wenn wir uns trafen, tranken wir immer Rotwein zusammen, und es war schön. Wie würde es ohne Rotwein werden? Und dann bekam ich einen zweiten Schreck, weil ich überhaupt einen ersten bekommen hatte. Es ist gesund, nichts zu trinken. Ich sollte mich also freuen für meinen Freund und ihn unterstützen. „Cool“, sagte ich, ohne jede Überzeugung. Woher diese

Enttäuschung, dieses Gefühl, etwas sei zu Ende gegangen? Ich wusste es nicht. „Und warum?“, fragte ich. Dies fand per Mail statt, wir planten unser nächstes Treffen. „Ich glaube“, schrieb mein Freund, „es würde mir guttun. Ich hab das Gefühl, nervös zu werden, wenn ich nichts zu trinken kriege. Das möchte ich nicht. Ich will mich davon frei machen.“ Ich schluckte. Trocken. Mein guter Freund lebt in Berlin, ich in Hamburg, wir kennen uns seit 30 Jahren, und zwei-, dreimal im Jahr treffen wir uns hier oder da und reden über die Arbeit, die Familien und unsere gemeinsamen Interessen. Mittelpunkt unserer Treffen war bisher stets eine Flasche Rotwein. Nicht inhaltlich, aber sie steht zwischen uns auf dem Tisch, wer den anderen besucht, bringt sie mit, und meistens öffnen wir noch eine zweite. Selten trinken wir die zweite Flasche auch aus. Aber es ist wichtig,

dass sie da ist, wichtig zu wissen, dass wir könnten, wenn wir wollten. Zu unserem nächsten Treffen brachte ich keine Flasche mit. Weil ich mir beweisen wollte, dass ich, wie es so schön heißt, auch ohne Alkohol fröhlich sein kann. Außerdem spürte ich einen inneren Druck zu demonstrieren, dass auch ich jederzeit darauf verzichten könnte. Nun war ich also in Berlin, und wir saßen um den in der Mitte leeren Tisch und tranken tatsächlich Kräutertee. Ich liebe Kräutertee. In anderem Zusammenhang. Aber hier am Tisch? Da bringt er es einfach nicht. Nicht das, was Rotwein einem bringt. Oder Weißwein oder was auch immer. Dieses Gefühl, dass das Gespräch, das man hat, wichtig ist, dass es etwas Besonderes ist, dass es losgelöst vom Alltag ist, dass man sich was gönnt, was leistet, was traut, dass man ein Risiko eingeht, dass man ein klein wenig lauter, ein klein wenig klüger, ein klein wenig lebensfroher wird. Die Minuten kriegen ein wunderbares Gewicht mit Alkohol, die Gegenwart wird so plastisch und greifbar. Und weil wir beide das bisher so empfunden haben, waren wir uns näher als sonst, wenn wir Alkohol tranken.

**A**lkohol trinken ist ein soziales Ereignis. Wer damit aufhört, wendet sich ab und zieht sich auf sich selbst zurück. Hauptsächlich erzählte mein guter Freund, dass sein Sozialleben praktisch zusammengebrochen war, seit er keinen Alkohol mehr trank. Ihm war vorher nie aufgefallen, wie viel bei Tisch über den Wein geredet wurde, wenn man bei Freunden zum Essen eingeladen war. In der Kneipe musste er sich den Kopf zerbrechen, um was Interessanteres als Mineralwasser oder Apfelschorle zu trinken, und im Büro oder in seiner recht großen Familie gab es ständig was, worauf man anzustoßen hatte: Komm, nur ein Schlückchen, damit du auch was im Glas hast. „Du übertreibst“, sagte ich. „Ja, ein bisschen“, sagte er und nippte am Tee.

Aber ich wusste, dass er recht hatte. Dass Alkohol so schädlich ist und zugleich diese Wichtigkeit hat, diese gesellschaftliche Funktion, ist ein Widerspruch, den man im Grunde nur in Alkohol auflösen kann, Sportsendungen werden von Biermarken gesponsert, Eltern diskutieren beim Elternstammtisch nach der zweiten Runde besorgt über den Cannabis-Konsum ihrer Ältesten. In der Zeitung lese ich, dass jeder Fünfte in meiner Stadt ein Alkoholproblem hat, aber Nachschub gibt es an jeder Ecke, quasi rund um die Uhr. Meine Hände suchten das Rotweinglas auf dem Tisch und fanden den Teebe-

cher. Ich sagte was über eines unserer Lieblingsthemen, aber es war nicht besonders interessant oder intelligent. Um Gottes willen, dachte ich. Was bin ich ohne Alkohol? Und wie gefährlich ist, was ich mit ihm bin? Ich habe den entsprechenden Test der Bundesgesundheitszentrale für gesundheitliche Aufklärung gemacht (unter [www.kenn-dein-limit.de](http://www.kenn-dein-limit.de)). Mein Alkoholkonsum ist demnach „riskant“. Dies ist, wohlge-merkt, die zweite von fünf Stufen. Das Beste, was man erreichen kann, ist „risikoarm“ Man merkt, dass es für Fachleute keinen risikolosen Alkoholkonsum gibt. „Riskant“ habe ich erreicht, weil ich einmal oder mehr in den vergangenen 30 Tagen fünf alkoholische Getränke an einem Abend zu mir genommen habe. Ja, das kann passieren. Selten, aber wenn, dann genieße ich es sehr. Ich lebe so kontrolliert, dass ich mich alle ein, zwei Monate an einem Minirausch erfreue. Betonung auf Mini: Die Kontrolle gebe ich selbst beim unmäßigen Trinken nicht ab. Aber, wie gesagt: riskant.

Und wenn man auf die Hirnforschung hört, ist all das, was ich oben als Nähe, als bewusster erlebte Zeit, als kleine Weltveränderung beim Trinken beschrieben habe, nur eine Illusion. Normalerweise kann unser Gehirn gut unterscheiden, ob etwas einfach nur unser Belohnungszentrum stimuliert oder ob es langfristig gut für uns ist. Darum kann ich fast immer nach der halben Tafel Schokolade aufhören und nach drei Stunden Fernsehserien: Es fühlt sich zwar im Moment super an, aber ich weiß, dass mir nach acht Stunden oder zwei Tafeln schlecht und traurig zumute wäre. Alkohol drückt immer nur die Belohnungstaste und sagt dir: Das, was du gerade tust, ist wunderschön, du hast keinen Grund, es infrage zu stellen.



## Der salus-Chat

ist täglich von  
19:00 - 21:00 Uhr durch  
Moderatoren besetzt.

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

[www.saluschat.de](http://www.saluschat.de)

**Brigitte  
woman**

Mit freundlicher Genehmigung durch den Autor Till Raether und "Brigitte Woman", die in Ihrer Ausgabe 04/2017 diesen Beitrag veröffentlicht hatte.

*UM GOTTES WILLEN,  
DACHTE ICH:  
WAS BIN ICH  
OHNE ALKOHOL?  
UND WIE  
GEFÄHRLICH IST,  
WAS ICH  
MIT IHM BIN?*

Ich habe Alkohol erst relativ spät für mich entdeckt, mein erstes Bier habe ich mit 18 Jahren auf einer Kursfahrt in London getrunken. Und dann noch eins. Und noch eins. Dann konnte ich nicht mehr so gut aufstehen, ich fühlte mich schwer und leicht zugleich und dachte: Oha. Nicht schlecht. Mein Belohnungszentrum war sehr happy. Aber Alkohol funktioniert noch auf einer anderen Ebene, und erst seit mein guter Freund nicht mehr trinkt, habe ich Grund, darüber nachzudenken. Alkohol hilft mir, der Mensch zu sein, der ich gern wäre: aufgeschlossen, unverkrampft, gesprächig. Ich hasse Empfänge, und ich mag keinen Sekt, aber wenn ich beruflich zu einem Empfang muss, greife ich am Eingang begierig nach genau diesem Sekt, weil ich weiß: ein, zwei Gläser davon bringen mich dem Menschen, der ich heute Abend gern wäre, näher. Vielleicht ist es das, was mein guter Freund meint mit: sich abhängig zu fühlen, sich frei machen zu wollen.

Wäre es nicht ehrlicher und für mein Leben besser, wenn ich nicht mehr zu Veranstaltungen ginge, die ich ohne Alkohol schwer ertrage? Oder, vielleicht noch besser, wenn ich lernen würde, sie auszuhalten, indem ich mir sage: Ich bin halt einer von den zehn Prozent, die hier schüchtern und verkrampft herumstehen? Davon ginge die Welt auch nicht unter. Vom Trinken vielleicht schon. Ich kenne mir eng verbundene Menschen, die der Alkohol fertiggemacht hat. Tragödien, deren Treibstoff Alkohol war. Ich weiß, dass „Risiko“ nicht nur ein Wort ist, dass heimelig nach Brettspiel und Wim Thoelke klingt. Eben weil ich das weiß, stört es mich so, dass der Alkoholverzicht meines guten Freundes mich stört. Ich ertappe mich bei dem Gedanken, dass es mich womöglich noch mehr stören würde, wenn meine Frau sagte: Ich trinke nichts mehr. Was bin ich für ein Scheusal, fast brauche ich einen Schnaps auf diese Erkenntnis. Für Frauen ist Alkohol ein noch größeres Gesundheitsrisiko als für Männer.

Das weiß ich, trotzdem wäre es für mich ein Verlust, mit meiner Frau abends kein Glas Wein oder zwei mehr zu trinken.

**W**as liebe ich wirklich so am Alkohol? Indem ich trinke, markiere ich einen Übergang. Von der Arbeit in den Feierabend. Vom Alltäglichen ins Feierliche. Oder eben vom Netten ins Freundschaftliche, Unkontrollierte, Offene. Vom Distanzierten in die Nähe. Der Alkohol verursacht in mir eine Veränderung, die mir signalisiert: jetzt beginnt etwas Neues. Alkohol ermöglicht und feiert diesen Übergang zugleich.

Mein Glück ist vielleicht, dass ich nicht gern allein trinke, nie. Es ist jetzt fast ein Jahr her, dass mein guter Freund aufgehört hat zu trinken, langsam merke ich: Vielleicht habe ich noch ein anderes großes Glück. Nämlich, dass mir die Vorstellung unerträglich wäre, wenn jemand in fünf Jahren sagt: Hast du eigentlich noch Kontakt zu deinem guten Freund in Berlin?, und ich müsste antworten: Nein, denn er trinkt keinen Alkohol mehr. Das wäre lächerlich und dumm, ich kann es nicht akzeptieren. Und tatsächlich bin ich ihm dankbar: Sein Verzicht hat mich gezwungen oder eingeladen, über mich und mein Trinken nachzudenken. Ich weiß jetzt mehr über mich, und ich weiß, dass ich aufpassen muss. Das ist gut. Ich würde gern mit ihm anstoßen auf diesen Übergang, aber: Es geht auch so.

## Entdeckte Talente in der Klinik

Private Hobbys können auch in der Rehabilitation gepflegt werden. Herr Joachim Weiler überraschte uns, indem er aus Zigarrenkisten gefertigte Gitarren (CIGAR BOX GUITARS) in unserer Ergotherapie herstellte. Ganz besonders freuen wir uns darüber, dass er uns ein besonderes "salus Exemplar" als Erinnerung überreicht hat.



Nähere Infos finden Sie unter:  
[www.die-klampfenschmiede.jimdo.com](http://www.die-klampfenschmiede.jimdo.com)

*INDEM ICH  
TRINKE, MARKIERE  
ICH EINEN ÜBERGANG.  
VON DER ARBEIT IN  
DEN FEIERABEND.  
VOM ALLTÄGLICHEN  
INS FEIERLICHE.  
VOM NETTEN INS  
UNKONTROLLIERTE,  
OFFENE.  
VOM DISTANZIERTEN  
IN DIE NÄHE.*



## "...früher wollte ich immer Feuerwehrmann werden...."

### Mitarbeiterportrait

Dr. med. Claudia Kircher  
Fachärztin für Innere Medizin



**salüRedaktion:** Zum Thema „Was war mein Traumberuf, als ich noch ein Kind war?“ hörte man früher oft „Lokomotivführer“ oder „Feuerwehrmann“. Wie war das bei Ihnen mit der Entwicklung der Berufsinteressen?

Claudia Kircher: Als Jugendliche habe ich mich für alternative Medizin, insbesondere für Naturheilverfahren interessiert; da lag es nahe, dass ich mich für ein Medizinstudium entschieden habe. Zusätzlich war es mir wichtig, eine Fähigkeit zu lernen, die unabhängig von Land, Sprache und Umgebung ist. Das trifft auf Medizin zu.

**Seit wann sind Sie in der Klinik und in welcher Funktion arbeiten Sie jetzt?**

Seit Januar dieses Jahres bin ich hier. Ich bin für die ärztliche Betreuung der Patienten von Team 2 zuständig. Aufgrund meiner internistischen Facharztausbildung bin ich außerdem, Ansprechpartnerin für spezielle internistische Fragestellungen.

**Was mögen Sie an Ihrem Beruf und Ihrer Arbeit? Was ist Ihnen besonders wichtig?**

Am liebsten mag ich den täglichen Umgang und das Gespräch mit den Patienten. Aber auch das „Dr. House“-mäßige Enträtseln von komplizierten Symptomen oder Blutwerten finde ich super spannend. Am allerwichtigsten ist mir, dass der Patient optimal betreut ist und sich wohl fühlt.

**Was machen Sie, wenn Sie nicht arbeiten?**

Wahrscheinlich zu viel... :- ) Meine Hauptleidenschaften sind Musik, Skat und Fußball-(gucken). Skat spielen hat etwas sehr Beruhigendes und gleichzeitig Herausforderndes für mich.

Sonst mache ich mein Leben lang Musik; immer mit unterschiedlichen Projekten. Ich bin sehr neugierig und kreativ und probiere gerne vieles an Sportarten und Aktivitäten aus.

Außerdem besuche ich in meiner Freizeit Fortbildungen. Aktuell für die beiden Zusatzbezeichnungen Psychotherapie und Naturheilkunde. Ich habe eine Handvoll sehr guter Freunde und meine Familie, die mir Halt im Leben geben.

**Wenn Sie sich in die Zeit Ihrer Jugend zurückversetzen, was würden Sie aus damaliger Sicht über Ihre heutige Person denken?**

„ok...das war zwar alles anders geplant, aber warum nicht ??...“

**Was möchten Sie in der Zukunft gerne erleben, machen, erfahren??**

Ich möchte gerne die Welt, die Menschen in allen Farben und Facetten entdecken, dazulernen und immer weiter neugierig bleiben..... und die Welt ein kleines Stückchen besser machen. Wenn mir das alles gelingt, wäre ich sehr glücklich.

Typisch für mich:

Dieses Foto erinnert mich daran, dass selbst die tollsten Sachen (in diesem Falle das 5. Weltwunder), wenn man sie täglich vor sich hat, ihre Besonderheit verlieren können und man sie nicht mehr zu schätzen weiß.... und man dann lieber mit seinem Handy rumspielt.



Einladung  
zum Sommerfest  
am 16.06.2018  
11.00 – 17.30 Uhr

Wir laden alle ehemaligen Patienten, Angehörigen und Interessierten zu unserem Fest ein!

Das Programm können Sie sich ca. eine Woche vorher auf unserer Internetseite anschauen.

Wir freuen uns auf Sie!

salussommer

Special:  
Auftritt der Band  
"Salus Unplugged"



### IMPRESSUM

**Herausgeber:**

salus klinik Friedrichsdorf  
Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf

**Redaktion:**

Nica Böttcher, Dietmar Kramer

**Mitarbeiter dieser Ausgabe:**

Nica Böttcher, Ralf Schneider, Nadja Tahmassebi

**Herstellungsleitung:**

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

**Druck & Versand:**

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