



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

WAS LANGE WÄHRT, WIRD GUT

Unter diesem Motto stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe die sprunghafte Entwicklung bei dem Bau unserer neuen Klinik in Bad Nauheim vor. Es geht wirklich voran!

Über die Preisverleihung zu unserem Innovationspreis und dem ersten Sieger haben wir in der letzten Ausgabe unserer salü bereits berichtet. Die Kurzbeschreibungen der weiteren Gewinner stellen wir Ihnen, wie damals versprochen, in dieser salü Ausgabe vor. Sollten Sie den ausführlichen Artikel über unseren Innovationspreis nicht kennen, so empfehlen wir dazu die Lektüre unter dem Link www.salus-Innovation2022.de

Unsere salus klinik in Hürth berichtet darüber, WAS DIE PANDEMIE MIT UNS GEMACHT HAT UND WAS BLEIBT. Neben der Rückkehr zur allgemeinen Normalität freuen wir uns sehr, nach dem Ende der Pandemie, unsere besonderen Konzepte für ältere Menschen oder auch mit Begleitpersonen und insbesondere Begleitkinder mit voller Kraft wieder aufzunehmen, die in Zeiten der Pandemie teilweise zurückstehen mussten.

Die salus klinik Lindow stellt uns die neuen Entwicklungen eines besonderen Konzeptes im Bereich der Behandlung von Menschen mit POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNGEN vor.

Aus der salus klinik Friedberg erfahren wir, welche Möglichkeiten der ehrenamtlichen Betätigung für unsere Rehabilitand*innen bestehen und welche Weiterentwicklungsmöglichkeiten für diese daraus resultieren.

Von der salus klinik in Castrop-Rauxel erfahren wir, dass sie bei dem Bundesmodellprojekt NALtrain mitmacht und über die Einführung des Medienkompasses zur Abklärung der Frage, WIE SÜCHTIG IST MEIN „DIGITALES“ ICH?

Wir wünschen viel Freude beim Lesen und gute neue Erkenntnisse!

Ihr Rodolfo Baumbach

Visualisierung salus kliniken Bad Nauheim
©haid ARCHITEKTEN | INGENIEURE



NEUE KLINIK, NEUER STANDORT - GLEICHBLEIBENDE QUALITÄT

DIE SALUS KLINIK FRIEDRICHSDORF WIRD SALUS KLINIKEN BAD NAUHEIM



J. Handt



S. Ott

In der zweiten Jahreshälfte 2024 wird unsere neue hochmoderne Rehabilitationsklinik in Bad Nauheim eröffnet.

Die jahrzehntelang in Friedrichsdorf ansässige Klinik kann mit dem neuen Standort ihre deutschlandweit geschätzte Behandlungsqualität verbessern und ihr innovatives Therapiekonzept weiterentwickeln.

Mehr als 300 Rehabilitand*innen werden dann in den salus kliniken Bad Nauheim stabilisiert und mit fachlicher Unterstützung auf die Rückkehr in den Alltag bestens vorbereitet.

WIE ALLES BEGANN

Nach der Eröffnung der Schwesterklinik in Hürth im November 2009 kam erstmalig der Gedanke auf, die salus klinik Friedrichsdorf nach ähnlichen Gesichtspunkten zu modernisieren. Zunächst präferierte die Geschäftsführung der Salus-Klinik GmbH eine Erweiterung des bestehenden Standortes, verwarf diese Idee jedoch nach einer Praktikabilitätsprüfung wieder. Im darauffolgenden Jahr fasste Herr Domma den Entschluss, die salus klinik Friedrichsdorf neu zu bauen und brachte damit den Stein für das Vorhaben ins Rollen.

Zunächst war ein Neubau auf dem Gelände des benachbarten Vitos Waldkrankenhaus Köppern angedacht. Das erste Gespräch mit der Vitos gGmbH fand im Frühjahr 2012 statt. Der Standort wurde lange Zeit präferiert und unter Beteiligung von Herrn Domma, Herrn Schneider, einem beauftragten Architekturbüro und einem vom Bauherren bestellten Architekten geplant,

scheiterte aber letztendlich an einer fehlenden ÖPNV-Haltestelle, deren Errichtung von der zuständigen Verkehrsgesellschaft abgelehnt wurde. Die weiteren Überlegungen führten die Salus-Klinik GmbH Geschäftsführer, Herr Domma und Herr Schneider, über den Standort Bad Homburg in die Gesundheitsstadt Bad Nauheim im Wetteraukreis.

DER NEUE STANDORT

Im Mai 2015 führten Herr Domma und Herr Schneider das Initialgespräch mit dem Bürgermeister von Bad Nauheim und dem zuständigen Bauordnungsamtsleiter, in dem erstmalig über den Neubau gesprochen wurde. Zur Auswahl standen anfangs mehrere Grundstücke. Bad Nauheim als neuer Klinikstandort und das heutige Baugrundstück überzeugten die Entscheider schlussendlich aus mehreren Gründen: Die renommierte Gesundheitsstadt blickt auf eine langjährige Erfahrung in der Behandlung und Betreuung von

Rehabilitand*innen zurück und bietet damit ein optimales Umfeld für die Genesung unserer Rehabilitand*innen. Zudem besticht der Ort durch seine Kombination aus naturnaher und zugleich städtischer Lage in der Metropolregion Frankfurt/Rhein-Main, seine sehr gute Anbindung an die Städte Frankfurt/Main, Gießen, Wetzlar sowie Marburg und seine vielfältigen Angebote zur Gesundheitsförderung sowie Naturerlebnisse, Kunst, Sport, Kultur, Einkaufsmöglichkeiten, Geschichte, Kulinarik und Entspannung. Dies gibt künftigen Rehabilitand*innen während ihres Aufenthaltes unzählige Möglichkeiten, ihre Freizeit aktiv zu gestalten, neues zu entdecken, Ruhe zu finden und Kraft zu tanken.



Badehaus 7 im Sprudelhof, Bad Nauheim
© Bad Nauheim Stadtmarketing und Tourismus GmbH

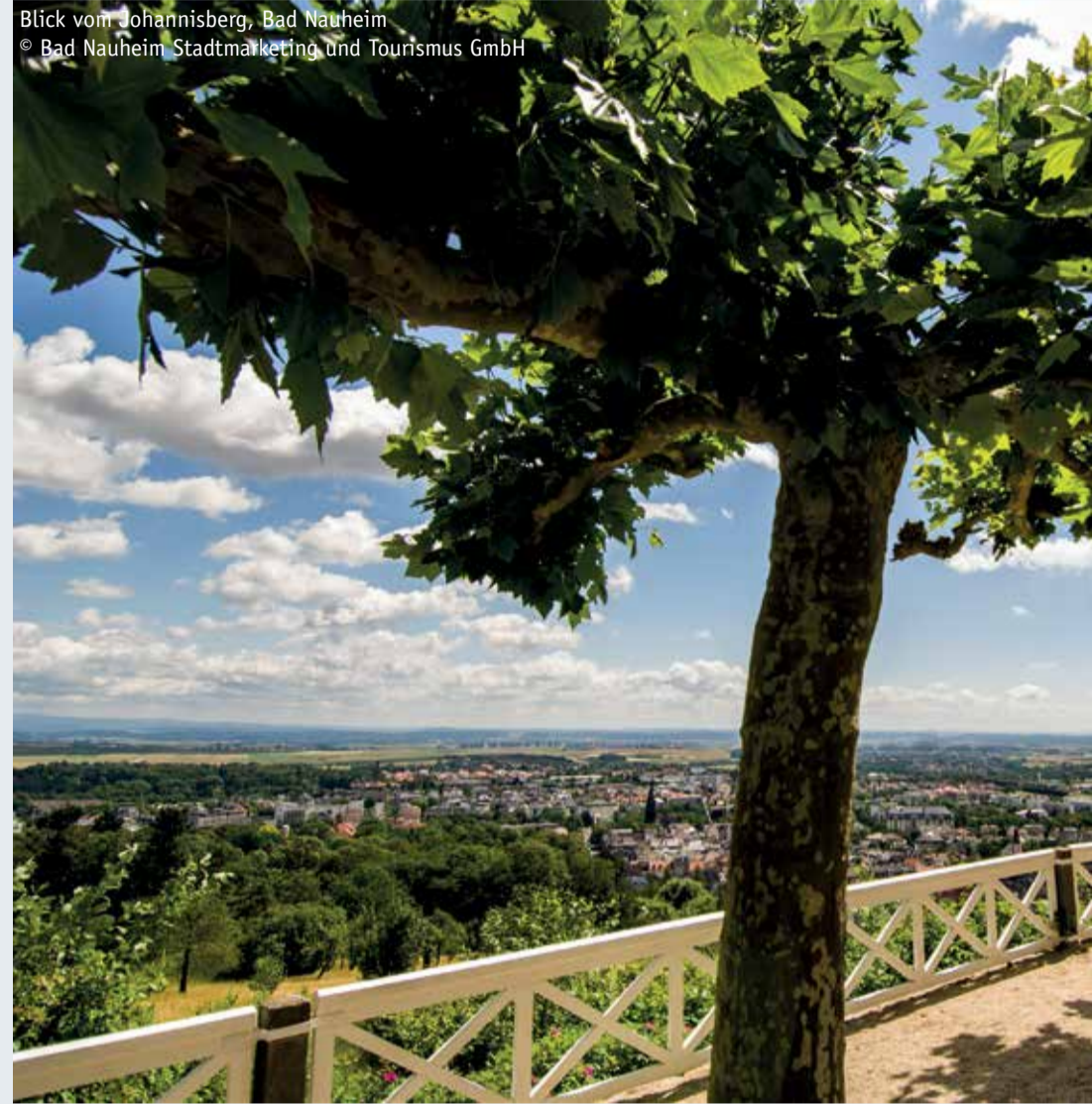
Die Klinik selbst liegt am Rande des historischen Kurparks, mit einer sehr guten Anbindung an die A5 sowie den öffentlichen Nah- und Fernverkehr. Mit der Bahn ist Bad Nauheim innerhalb von 30 Minuten vom Hauptbahnhof Frankfurt/Main zu erreichen. Die Entfernung zu Friedrichsdorf beträgt 16 Kilometer. Das Stadtzentrum und der Bahnhof von Bad Nauheim sowie

verschiedene Einkaufsmöglichkeiten und Freizeitangebote (bspw. Usa-Wellenbad, Rosengarten) können innerhalb weniger Gehminuten erreicht werden. Im November 2021 war es dann endlich soweit. Nach einer längeren Planungsphase konnte der Bau der neuen Klinik zwischen Schwalheimer Straße und Usa beginnen. Am Standort Bad Nauheim entsteht derzeit eine stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitationsklinik mit den Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik. Komplettiert wird das Angebot durch eine Adaption am Standort Bad Nauheim. Die salus Fachambulanz für Beratung, Prävention und ambulante Rehabilitation verbleibt in Friedrichsdorf, wird jedoch in ein anderes Gebäude ziehen. Aktuell befindet sich der Neubau in Bad Nauheim noch im Rohbau (s. Abb. unten)

DIE NEUE KLINIK

Unsere Rehabilitand*innen und Mitarbeiter*innen erwarten ein nach modernsten und ökologischen Gesichtspunkten erbauter Klinikstandort, bestehend aus drei Gebäudekomplexen. Das bis zu fünfgeschossige Hauptgebäude bietet ausreichend Platz für Therapie-, Schulungs- und Büroräume, eine Medizinische Station, einen großzügigen Sauna- und Ruhebereich, eine Cafeteria, eine Bibliothek, ein Internetcafé sowie eine betriebseigene Kindertagesstätte. Komfortabel eingerichtete Einzelzimmer für insgesamt 300 stationäre Rehabilitand*innen laden zum Ausruhen und Entspannen ein. Die Architektur der Klinik ermöglicht eine nach Indikationen getrennte Unterbringung unserer psychosoma-

Blick vom Johannisberg, Bad Nauheim
© Bad Nauheim Stadtmarketing und Tourismus GmbH



tischen und abhängigkeitserkrankten Rehabilitand*innen in eigenen Gebäudeteilen mit jeweils Aufenthalts-, Bezugsgruppen-, Wasch- und Trockenräumen auf jeder Etage, jeweils eigenem Speisesaal sowie einem separaten Zugang zur medizinischen Station. Dadurch kann eine qualitativ hochwertige Versorgung, die sich an den Bedürfnissen der jeweiligen Rehabilitand*innengruppe ausrichtet, sichergestellt werden. Für ganztägig ambulante Rehabilitand*innen sind

weitere Behandlungsplätze und ein in sich geschlossener Bereich mit Ruhe-, Aufenthalts-, Umkleide- und Therapieräumen vorgesehen.

Die Sport- und Bewegungstherapie ist in einem separaten Gebäude untergebracht. Eine großzügig gestaltete Sporthalle mit einer Boulderwand, mehrere Einzel- und Gruppenräume, ein Ergometerbereich und die medizinische Trainingstherapie bieten ausreichend Platz für das abwechslungsreiche Therapieangebot „salus fit“ und zur aktiven Freizeitgestaltung innerhalb der Klinik.

Rehabilitand*innen mit Abhängigkeitserkrankungen, die nach der Entwöhnungsbehandlung noch weitere Unterstützung benötigen, können ihre Therapie nach entsprechender Indikationsstellung im dreigeschossigen Adaptionengebäude für bis zu 12 Wochen fortsetzen. Hierfür entstehen in einem eigenen Wohnkomplex Einzelappartements mit Küchenzeile und Aufenthaltsräumen.

Neben einer modernen Ausstattung, komfortablen Räumlichkeiten und einem optimalen Arbeits- sowie Behandlungsumfeld legten die Bauherren bei der Konzeption des neuen Klinikstandortes großen Wert auf den Nachhaltigkeitsaspekt. Die geplanten E-Ladestellen für Autos und Fahrräder, begrünte Dächer, eine Photovoltaikanlage und Wärmepumpen sollen einen Beitrag zum Umweltschutz leisten und den ökologischen Fußabdruck verringern.



Luftaufnahme Baugrundstück 04/2023



WAS LANGE WÄHRT, WIRD GUT

Bei dem Großprojekt galt es, eine Vielzahl von Hürden zu stemmen. Die anfängliche Kalkulation, die auf bisherigen Erfahrungswerten basierte, erwies sich bei weitem als zu gering. Der inzwischen eingesetzte Boom in der Baubranche führte zu Baukostensteigerungen, die niemand voraussehen konnte. Schlussendlich konnten alle Hürden überwunden werden und nachdem die Baugenehmigung im November erteilt wurde, konnte mit dem Bau begonnen werden. Gerichtsanhängig sind derzeit noch die unverhältnismäßig hohen Baugenehmigungsgebühren, die ein Vielfaches der an anderen Standorten üblichen Gebühren ausmachen.

Mit dem Neubau der salus klinik Friedrichsdorf am Standort Bad Nauheim wird die Wettbewerbsposition der langjährig bestehenden Klinik weiter gestärkt und ein neuer Rahmen für die stetige Weiterentwicklung geschaffen. Für die Mitarbeiter*innen entsteht ein moderner und zukunftssicherer Arbeitsplatz. Die Einzelzimmer bieten den Rehabilitand*innen die maximale Privatsphäre und einen persönlichen Rückzugsort während ihres Aufenthalts. Wir freuen uns darauf, die ersten Rehabilitand*innen in unserem Neubau begrüßen zu dürfen und allen Interessierten das Behandlungsangebot am neuen Standort zu präsentieren.

Auch zukünftig informieren wir Sie an dieser Stelle sowie auf unserer Homepage (<https://www.salus-kliniken.de/friedrichsdorf/>) zu den aktuellsten Entwicklungen des Neubauprojekts.



DIE MEINSALUS-APP

Seit dem Jahr 2016 gibt es die **meinsalus-App**. Sie wurde in der salus klinik Friedrichsdorf entworfen und wird seit dieser Zeit ständig weiterentwickelt. Die App soll suchtkranke Menschen als ständig verfügbarer Begleiter dabei unterstützen, sich von der Sucht zu befreien und sie im Änderungs- und Stabilisierungsprozess zu unterstützen. Dabei stützt sich die App auf kognitiv-behaviorale Prinzipien wie Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und Selbstverstärkung. Das Angebot der App ist in mehrere therapeutische Funktionen und in Service-Funktionen aufgeteilt. Die App kann kostenlos und frei von Werbung über den Google Play Store (Android) oder den App Store (iOS) bezogen werden. Die Service-Angebote sind nur für Patienten und Patientinnen der salus klinik nutzbar. Alle therapeutischen Funktionen sind für jedermann zugänglich, wodurch Menschen auch im Vorfeld oder in der Nachsorge einer stationären Behandlung unterstützt werden können.

Folgende therapeutische Funktionen sind in der App integriert:

Abstinenzzähler

Bei Aktivierung des Abstinenzzählers geben die Nutzerinnen und Nutzer täglich an, ob sie am vorherigen Tag abstinent waren und bekommen eine Rückmeldung über die Anzahl der erreichten Abstinenztage. Zusätzlich sind Verstärkerautomatismen integriert, die in variablen Abständen „Belohnungen“ in Form von visuellen Effekten darbieten. Im Falle eines Konsums gibt es die Aufforderung, das Notfallmanagement in Gang zu setzen.

Notfallfunktion

Die Notfallfunktion soll die Selbsthilfe im Falle von Suchtverlangen oder Rückfälligkeit unterstützen. Hier besteht die Möglichkeit, ein motivierendes Foto abzuspeichern und Audio-Botschaften aufzunehmen. Zudem gibt es die Option, selbst gewählte Kontaktpersonen direkt anzurufen sowie eine Aktivitätenliste mit bislang



Dr. Dietmar Kramer

Stellvertretend für viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der salus klinik Friedrichsdorf, die an der (Weiter-)entwicklung der **meinsalus-App** beteiligt waren

erworbenen Strategien und Skills bei Suchtverlangen anzulegen.

Aufgaben-und-Ziele-Funktion

Diese Funktion soll Hilfestellung bei der Planung und Umsetzung von Zielen geben und damit die Selbstorganisation unterstützen. Die Nutzerinnen und Nutzer definieren für sich konkrete Aufgaben zur Erreichung von therapeutisch vereinbarten oder selbst gesetzten Zielen. Die App unterstützt mit Erinnerungshilfen bei der Umsetzung der Ziele.

Audiodateien

Zum zeit- und ortsunabhängigen selbstständigen Training werden Übungen zur progressiven Muskelentspannung, zum autogenen Training, zu Achtsamkeit und zur Meditation zur Verfügung gestellt.

Stimmungsbarometer

Die aktuelle Stimmung wird anhand einer vierstufigen Skala erfragt. Stimmungsratings mit ergänzenden Kommentaren sind jederzeit möglich. Anhand der graphischen Darstellung der Ratings im Zeitverlauf können Unterschiede oder Zusammenhänge deutlich werden.

Trigger-Training Alkohol

Bei dieser Funktion handelt es sich um ein Approach-Avoidance-Modifikations-Training. Aufgabe ist es, präsentierte Bilder von alkoholischen Getränken auf dem Smartphone-Display von sich „wegzuschieben“ und Bilder von nicht-alkoholischen Getränken zu sich „heranzuziehen“. Benötigte Zeit und Fehlerzahlen werden rückgemeldet, so dass Fortschritte erkennbar werden.

Wochenberichte

Wöchentlich werden die Patienten und Patientinnen von der App aufgefordert, ihren Therapiefortschritt zu beurteilen und die vergangene Woche zu bilanzieren. Die Wochenbilanzen können sie auf einem gesicherten Weg per E-Mail an ihren Therapeuten/Therapeutin übermitteln.

Des Weiteren sind in der App diverse Service-Funktionen integriert. Die Nutzerinnen und Nutzer haben jederzeit Zugriff auf ihren individuellen Therapieplan, der auch in den Smartphone-Kalender exportiert werden kann. Unter der Funktion Klinikinformationen finden sich frei zugängliche Veranstaltungen, Erklärungen zu relevanten Themenbereichen innerhalb der Klinik sowie Hinweise zu Freizeitmöglichkeiten. Die App bietet zudem für therapeutisches Personal die Möglichkeit, Push-Nachrichten an die Nutzerinnen und Nutzer zu senden.

- ❖ Die **meinsalus-App** ist die erste App in Deutschland, die Entwöhnungspatienten und -patientinnen in ihrem Behandlungsprozess begleitet und unterstützt.
- ❖ Die **meinsalus-App** wurde, ohne Förderung durch Mittel der Öffentlichen Hand, durch die salus klinik Friedrichsdorf entwickelt und der Allgemeinheit zur freien Verfügung gestellt.
- ❖ Die **meinsalus-App** wird von Patienten und Patientinnen der salus klinik Friedrichsdorf sehr gut angenommen. Etwa 90 % von ihnen laden sich die App herunter. Fast 90 % App-Nutzer und Nutzerinnen geben an, die App mehrfach in der Woche zu nutzen, davon der Großteil täglich.
- ❖ Die **meinsalus-App** kam in die Endauswahl der letzten drei Bewerber des vom Land Hessen ausgelobten E-Health Award 2022/23 in der Kategorie „Versorgungsbeispiel mit hohem Patientennutzen“.

Literatur

Kistner, S., Kramer, D.; *Erste Erfahrungen mit einer Selbstmanagement-App in der stationären Suchtbehandlung. SUCHT (2022), 68 (6), 322–334 © 2022 Hogrefe*

Schneider, R., Kramer, D.; *Appstinent mit Smartphone, salü 1, 2019.*

*Weiteres zu unserem Entwicklungspreis lesen Sie bitte in der vorherigen salü oder auf unserer Homepage

BEHANDLUNG DER POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNG (PTBS)

DIE NEUEN ENTWICKLUNGEN HINSICHTLICH DER VERSORGUNG DER PATIENT*INNEN MIT PTBS IN DER SALUS KLINIK LINDOW



J. Wiggert

„Plötzlich war alles anders! – Wie jeden Donnerstag am späten Abend ging ich nach meinem Klavierunterricht allein nach Hause. Eigentlich war alles so wie sonst. Doch plötzlich hörte ich schnelle Schritte hinter mir. Im nächsten Moment spürte ich etwas Kaltes und Unerträgliches an meinen Hals – ein Messer – ich wurde sogleich zu Boden geschlagen – vergewaltigt – unerträgliche Schmerzen – Ekel übermannte mich – dann spürte ich nichts mehr... Irgendwann fragte mich ein Rettungssanitäter nach meinem Namen.

Dieses Erlebnis ist nun schon 8 Jahre her und ich erlebe es immer wieder neu: Das kalte Messer am Hals, die Schmerzen, die Vergewaltigung und den Ekel. Mein Körper erhält die Erinnerung realistisch aufrecht. Er verrät mich tags und nachts. Ich hasse meinen Körper, weil er mich diesen schrecklichen Moment immer wieder erleben lässt.“

Tagtäglich sind Menschen vielen Grausamkeiten ausgesetzt: Sie werden überfallen, erleben tragische Unfälle, werden im Dienst lebensbedrohlich angegriffen, Familien müssen wegen Kriegshandlungen aus ihrer Heimat fliehen, Kinder werden über Jahre geschlagen, sexuell missbraucht, vernachlässigt oder Zeugen von Gewalt innerhalb oder außerhalb der Familie. Die Liste möglicher Traumatisierungen, die Menschen auch hier in Deutschland erleben, ist lang. Trotz dieser starken Erschütterungen und tiefgreifenden emotionalen Verletzungen erholen sich die meisten Betroffenen oft mit sozialer Unterstützung „ganz von allein“. Einige wiederum entwickeln im Nachhinein deutliche Beeinträchtigungen im persönlichen Alltag, im Beruf sowie im sozialen Leben. Sie werden psychisch krank. Eine der möglichen Traumafolgestörungen ist die sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Dabei wird das Leben der Betroffenen von Inhalten dominiert, die für die meisten Menschen schwer zu ertragen sind, denn sie sind im Moment des Schreckens „steckengeblieben“ und erleben am Tag und/oder in der Nacht diesen Moment hochemotional und realitätsnah immer wieder neu (sogenannte Intrusionen). Aufgrund der dadurch permanent gefühlten Bedrohung

erleben die Betroffenen sich in einem Zustand der ständigen Alarmierung (sogenanntes Hyperarousal). Um diesen Ausnahmezustand zu bewältigen, versuchen sie -auch unbewusst- alle verfügbare Energie zu nutzen, um die unerträglichen Erinnerungen zu verdrängen. Allerdings bewirkt letztendlich genau dies das „Steckenbleiben“ zum Zeitpunkt des Schreckens und hat zur Folge, dass die Lebensqualität sowie die Möglichkeit, das eigene Leben aktiv zu gestalten, massiv eingeengt werden.

„Als ich in die Klinik kam, hatte ich nicht viel Hoffnung. Ich hatte ja schon alles für mich Erdenkliche versucht. Ich war dem Verrücktwerden nah. Dort angekommen, bekamen meine Symptome einen Namen: Posttraumatische Belastungsstörung. Mir wurde darüber viel Wissen vermittelt. Ich lernte, dass meine Reaktion zunächst etwas ganz Normales war. Leider habe ich durch den Versuch, mich nicht mit dem schrecklichen Abend zu beschäftigen, die Rückbildung dieser normalen Reaktion verhindert. Nachdem ich mich besser verstand, konnte ich mich besser verstehen, dass ich mich mit diesem überwältigenden Moment auseinandersetzen musste. Es machte mir trotzdem massive Angst. Zum Glück war meine Therapeutin sehr geduldig und verstand diese Reaktion. Das gab mir Vertrauen, sodass wir uns dann doch gemeinsam daran machten, den Abend genauer zu rekonstruieren. Das fiel mir zum Anfang sehr schwer und ich traute mich gar nicht, das wiederholt zu machen. Auch hier blieb meine Therapeutin an meiner Seite und unterstützte mich so lange, bis ich es auch alleine hinbekommen habe. Letztendlich war es extrem anstrengend, sich mit dem Abend auseinanderzusetzen, an dem ich geglaubt habe, getötet zu werden. Aber als Ergebnis kann ich wieder besser schlafen und komme mit den aufkommenden Erinnerungen klar.“

Heutzutage gibt es, dank der aktiven Forschungstätigkeiten in diesem Bereich, wirksame Behandlungsmethoden, die Betroffenen Hoffnung geben, die schrecklichen Erlebnisse hinter sich zu lassen und sie als Teil der Vergangenheit zu erleben. Dabei gilt als Goldstandard für die Bewältigung aufdrängender, belastender Intrusionen ein traumafokussiertes Vorgehen - gegebenenfalls verknüpft mit der Vermittlung von Techniken zur Emotionsregulation sowie dem Fokus auf den Aufbau eines günstigeren Beziehungsverhaltens (AWMF S3-Leitlinie PTBS, 2019). Es liegen dazu eine Vielzahl unterschiedlicher, evidenzbasierter Behandlungs-

konzepte vor. Zudem sollten - nach klinischem Konsens - adjuvante therapeutische Angebote in die Behandlung integriert werden (AWMF S3-Leitlinie PTBS, 2019).

Vor 5 Jahren haben wir uns der großen Herausforderung gestellt, ein spezifisches Angebot für Menschen mit PTBS, mit und ohne Suchterkrankung, im Rahmen der Rehabilitation zu entwickeln und in unserer Klinik zu etablieren. Im Folgenden sollen nun zwei Elemente des speziellen Angebotes genauer vorgestellt werden, die wir zusätzlich zur intensiven und individuell auf die/den Rehabilitand*innen abgestimmten Einzelpsychotherapie entwickelt haben.



Das erste Element ist die körperorientierte Arbeit. Es ist sicherlich nachvollziehbar, dass Rehabilitand*innen mit einer PTBS Symptomatik ein belastendes Verhältnis zu ihrem eigenen Körper haben. Während des traumatischen Geschehens erleben die Betroffenen einerseits oft starke „Qualen“ in Form von Schmerzen, Übererregung und Emotionen wie Angst, Ekel, Hilflosigkeit und andererseits auch eine absolute Taubheit, Regungslosigkeit bis hin zu Erstarrung sowie Veränderungen in der Schmerz-, Raum-, Zeit- und Realitätswahrnehmung. Auch nach der Traumatisierung werden die überwältigenden Emotionen, die Körperflashbacks oder das starke Ekelerleben über den Körper erlebt. Zudem sind die permanente Anspannung und das Hyperarousal körperliche Erfahrungen. Im schlimmsten Fall können auch bestimmte Körperempfindungen Auslöser von Intrusionen sein.

Der Körper kann sich so quälend anfühlen, dass Betroffene ihn missachten, ihn verabscheuen sowie durch Selbstverletzung zum Verstummen bringen wollen. Die Konsequenz der ablehnenden Haltung ist allerdings, den Kontakt zu sich und letztendlich zu den eigenen Bedürfnissen zu verlieren. So

können z. B. wirkliche Gefahren- oder Genussquellen nicht mehr wahrgenommen werden, was weitreichende Folgen in der Alltagsbewältigung nach sich zieht. Es behindert den Kontakt zu Anderen und führt häufig zu weiteren psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Substanzmissbrauch bis hin zur Abhängigkeit etc.

Um diesen Umstand Rechnung zu tragen, waren wir auf der Suche nach einem spezifischen körperorientierten Angebot für traumatisierte Menschen. Wir fanden dabei das vielversprechende evidenzbasierte Yogaprogramm des Trauma Center Boston für die Arbeit mit komplex traumatisierten Menschen (TCTSY; Emerson, D. & Hopper, E;

2017). Dieses spezielle, körperorientierte Programm stammt ursprünglich aus einem Yogaangebot, welches immer wieder durch Forschungsarbeiten und durch Rückmeldung von Traumatisierten weiterentwickelt wurde. Der theoretische Hintergrund ist in neurowissenschaftlichen, bindungstheoretischen und traumaspezifischen Überlegungen zu finden. Mittlerweile ist es ein Konzept mit einem psychotherapeutischen Rahmen, in welchem das Bewegungsangebot den Zugangsweg darstellt. Die Schlüsselemente sind das Erleben des gegenwärtigen Augenblickes (sich wahrnehmen lernen), das Treffen von eigenen Entscheidungen (für das eigene Wohl entscheiden), effektives Handeln (raus aus der Hilflosigkeit) sowie die Entwicklung von Rhythmen (mit sich und anderen in Einklang kommen). Seit der Einführung des Angebotes haben wir fast durchweg positive Rückmeldungen erhalten. Dabei erstaunte uns v. a. die Erfahrung, dass, ohne explizite Aufklärung über die Schlüsselemente, genau diese als Lernerfahrung rückgemeldet wurden.

„Am Anfang war ich total skeptisch. Nach einigen Wochen muss ich gestehen: Ich hatte keine Ahnung, wie wenig ich meinen Körper achtsam und wohlwollend

wahrnehme. Alles, was ich bisher gespürt habe, waren Schmerzen der Fibromyalgie oder Schwäche und Taubheit durch Körperintrusionen. So kannte ich meinen Körper über Jahre und das fühlte sich für mich „NORMAL“ an. Mir war überhaupt nicht bewusst, dass ich meine Füße nicht gerne fest auf den Boden stelle, auch nicht, dass es mir Unbehagen bereitet, wenn ich meinen Brustkorb öffne. Aber die achtsamen Bewegungen und das Hineinspüren in meinen Körper haben mir geholfen, ein besseres Gefühl für mich, meine Bewegungen im Raum und das Hier und Jetzt wahrzunehmen. Besonders hilfreich war für mich die Betonung, dass es sich bei den Bewegungen immer um ein Angebot gehandelt hat. Somit habe ich die Erlaubnis gehabt, etwas nicht zu tun oder anders auszuführen und konnte so besser bei mir bleiben bzw. indirekt meine Grenzen erfahren. Heute weiß ich, welche Bewegungen ich mag und welche noch schwierig sind. Das für mich anzunehmen und mir zu sagen „Es ist okay, wie es ist“, hat mir -bezogen auf die Traumatherapie- die Möglichkeit gegeben, mitfühlender und gelassener mit mir selbst umzugehen.“

Das zweite durch uns initiierte Element ist die Traumabewältigungsgruppe. In dem Moment, in dem der Schrecken ein ständiger Begleiter ist, ist der Versuch, sich zu schützen, die natürlichste und menschlichste Reaktion. Rehabilitand*innen mit PTBS erleben daher oft den Kontakt mit anderen Personen als aversiv. Einerseits weil sie das Gegenüber als „gefährlich“ sowie unberechenbar wahrnehmen und andererseits, weil sie sich unverstanden in ihrem Erleben fühlen. Deshalb ziehen sich Rehabilitand*innen mit PTBS oft in die Einsamkeit zurück. Es fehlt ihnen dadurch in der Folge an sozialer Unterstützung, was ihre Gesamtbelastung noch zusätzlich verschärft. Deshalb ist es auch ein therapeutisches Anliegen, den Rehabilitand*innen zu helfen, sich sozial mehr zurecht zu finden und korrigierende Beziehungserfahrungen zu machen. Aufgrund dieser Überlegungen initiierten wir einen sozialen Begegnungsraum in Form der Traumabewältigungsgruppe. Darin werden u. a. traumaspezifisches Wissen zum besseren Selbstverständnis, stressreduzierende Fertigkeiten inkl. Notfallmanagement, zwischenmenschliche Kompetenzen sowie ressourcenaktivierende Elemente vermittelt. Gleichzeitig wird der Prozess der Einzeltherapie motivierend begleitet, ohne traumatische Erfahrungen im Detail zu vertiefen. Wir versuchen, die Gruppe als einen Ort der Sicherheit, der Wertschätzung, der Akzeptanz, der Offenheit und der Kooperation zu gestalten. Die Rehabilitand*innen erleben zum Teil das erste Mal, dass sie in einer Gruppe integriert sind.

Diese Erfahrung wirkt sich dann positiv auf die Trauma- sowie Alltagsbewältigung aus.

„Als ich hörte, ich soll in einer Gruppe sein, wo nur Rehabilitand*innen mit schweren Traumatisierungen drinnen waren, war ich schockiert und hatte wahrsinnige Angst. Ich vertraute doch niemandem. Außerdem machte es mir massives Unbehagen, die ganzen schrecklichen Dinge von anderen anzuhören. Ich kam doch schon mit meinem Erlebten überhaupt nicht klar. Ich wollte da nicht rein. Ich wollte niemanden wissen lassen, wie schlecht es mir geht. Meine Therapeutin blieb aber beharrlich und unterstützte mich, es auf einen Versuch ankommen zu lassen. Vor der ersten Stunde trafen wir uns und gingen gemeinsam hinein. Dann stellte sich jeder vor, so wie er konnte. Es gab keinen Zwang und trotzdem waren klare Regeln vorhanden. Ich lernte gleich am ersten Tag Mitrehabilitand*innen kennen, die schon etwas länger in der Behandlung waren und mir irgendwie Hoffnung machten, dass es sich ändern kann. Am Ende kann ich sagen, dass mir die Gruppe richtig gutgetan hat. Wir haben viele Themen besprochen, die ich erst mal theoretisch verstehen musste, damit ich sie versuchen konnte anzuwenden. Außerdem habe ich so etwas wie Zusammenhalt gespürt. Auch wenn es mir schlecht ging, war ich Mitglied der Gruppe. Im Nachhinein bin ich froh, dass meine Therapeutin so hartnäckig dran geblieben ist und ich die Möglichkeit hatte, mich zu überwinden.“

DER ERSTE SCHRITT

Bei Fragen zögern Sie nicht, uns anzurufen. Unser Therapiesekretariat erreichen Sie unter Tel. 033933 88 110 oder mail@salus-lindow.de.

Bitte besuchen Sie uns auf unserer Internetseite www.salus-lindow.de, wenn Sie mehr über unser Behandlungskonzept bei Posttraumatischer Belastungsstörung erfahren möchten.

Sie können uns auch persönlich kennenlernen. Dazu laden wir Interessierte jeden ersten Mittwoch im Monat um 13:00 Uhr zur Besucherinformation über unser Konzept zur Behandlung von Trauma und Posttraumatischer Belastungsstörung nach Lindow ein. Die Anmeldung dazu erfolgt über unser Therapiesekretariat.

Emerson, D. & Hopper, E (2017). *Trauma-Yoga-Heilung durch sorgsame Körperarbeit*. G. P. Probst Verlag: Lichtenau/Westfalen.

Schäfer, I et. al. (2019). *S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung*. Springer: Berlin

v.l.n.r Marion Ebert und Alessandra Radke



Foto © H. Schmelz

Innovationspreis der salus kliniken

PROJEKT - REHA 4.0

Das „smart care“ Projekt Reha 4.0 sind kleine Vorhaben, die langfristig einer nachhaltigen Klinikversorgung sowie einer effizienten Energieeinsparung im gesamten Klinikalltag dienen. Zudem haben wir uns für ein Projekt entschieden, indem in innovative/digitale Produkte investiert wird, um weiterhin die Zufriedenheit der Rehabilitand*innen zu fördern.

Strampeln für den Strom

Im Physio- und Sporttherapiebereich stehen viele Ergometer und Crosstrainer für das Ausdauertraining zur Verfügung. Diese werden täglich über Jahre schon von den Rehabilitand*innen genutzt, um die Fitness und Ausdauer zu erhalten. Anstatt die unter Schweißstreifen erzeugte Energie einfach als Wärme verpuffen zu lassen, könnte die Energie auch zur Stromproduktion genutzt werden!

In Zukunft können beispielsweise die Rehabilitand*innen für die eigene Stromerzeugung am Ergometer strampeln und damit Energie aus Muskelkraft erzeugen. Mittels einer Umrüstung der Ergometer und Crosstrainer kann durch das Treten ein Schwungrad in Bewegung gesetzt werden. Durch diese Drehbewegung wird ein im Ergometer integrierter Stromgenerator betrieben. Diese Fitnessgeräte verwandeln mittels Generator Bewegungsenergie in elektrische Energie und tragen damit zur Versorgung des allgemeinen Energiebedarfes bei.

Die Ergometer und Crosstrainer lassen sich für das Training im Fitnessraum oder an anderen zugänglichen Orten im Haus einsetzen. Der Clou! Der/Die Trainierende erhält über ein Display direktes Feedback zur eingesetzten Kraft: Die Rehabilitand*innen können auf einer Anzeige/Display erfahren, wieviel Energie benötigt wird, um eine Stunde in den Fernseher zu schauen, ein Handy aufzuladen oder 20 Minuten Radio zu hören. Es gibt auch moderne Laufbänder, die direkt am Stromnetz angeschlossen werden können.

Jede*r Rehabilitand*in oder die Therapiegruppen untereinander können auch unter Anleitung über einen begrenzten Zeitraum in den Wettbewerb um Kilowattstunden gehen. Die Gewinnergruppe kann einen Preis erhalten, beispielsweise ein WLAN Gutschein, um die Motivation für das Projekt zu erhöhen.

Aqua Stopp

Mit jeder Dusche Energie und Kosten sparen

Ebenso ist eine sehr effektive Möglichkeit Wasser und Energie zu sparen, ist ein kürzeres Duschen.

Mit der Einführung von Chips kann dann auch das Duschen zeitlich begrenzt werden. Dazu ist eine Umrüstung der Duschen im Schwimmbad nötig. Die Duschzeit soll auf eine angemessene Länge und ein angemessenes Maß begrenzt werden. Die Rehabilitand*innen erhalten diese Chips jede Woche kostenfrei für die Nutzung des Schwimmbades. Mit dem Einwurf eines Chips in das Duschsystem kann jeder ca. 5 Minuten duschen.

Wir wissen, dass ca. 10 Minuten warm duschen ca. 180 l Wasser und 6 kWh verbrauchen. Das heißt wir können jährlich bis zu 22.000 Liter Wasser sparen, wenn wir nur fünf Minuten kürzer duschen. (Europäische Umweltagentur 2012)

Salus TV digital

Gesunder Schlaf

Studien legen immer wieder nahe, dass Entspannungsübungen bei Ein- oder Durchschlafproblemen Wirkung zeigen können. Wir wissen aus der Vergangenheit, dass viele Rehabilitand*innen in der Klinik Schlafprobleme haben und deshalb nachts bei den Schwestern oder Ärzt*innen einen Schlaftee bekommen.

Mit der Einführung eines neuen TV Salus Kanals im Patientenzimmer können angeleitete Entspannungsübungen, wie die Progressive Muskelrelaxation, Entspannungsmusik oder Atemübungen über den digitalen Salus Kanal ab 20 Uhr abgerufen werden. Die TV Geräte sind in jedem Zimmer sowieso vorhanden und derzeit werden sie täglich genutzt, um Vorträge zu suchtspezifischen Themen zu sehen. Diese Kanäle können in Zukunft mit einem digitalen Beitrag für die Nacht erweitert werden.

Auch Schlafmusik ist in der Lage, die Aktivität des sympathischen Nervensystems zu reduzieren, den Blutdruck, die Herz- und die Atemfrequenz zu senken und Angstzustände zu lindern. Auch Atemübungen sollen den Geist beruhigen. Als Abendritual, vor dem Zubettgehen, kann das auch körperliche Anspannungen lösen.

Das Vorhaben gilt allerdings nur für Rehabilitand*innen mit Einzelzimmer, damit die Zimmernachbarn nicht durch die Übungen oder die Musik gestört werden. Rehabilitand*innen im Doppelzimmer würden alternativ einen Kopfhörer bekommen und können ausgewählte Entspannungsmusik hören.

Was wollen wir mit „Reha 4.0“ erreichen?

- Diese Vorhaben sind nachhaltig, reduzieren die Stromkosten, fördern den Gemeinschaftsspaß und halten alle Rehabilitand*innen gesund.
- Darüber hinaus schärft es ein Bewusstsein dafür, wie wertvoll Energie und Wasser sind und dass wir keine Energie mehr verschwenden sollten.
- Durch besseren Schlaf schöpft der Körper neue Kraft, stärkt das Immunsystem und setzt wichtige Stoffwechselvorgänge in Gang. Mithilfe des Salus TV-Kanals können die Rehabilitand*innen besser schlafen und nehmen Anregungen für einen guten Nachtschlaf mit nach Hause.

Wir freuen uns sehr über die Unterstützung der Klinikleitung und auf die Umsetzung von „Reha 4.0“!

EIN BERICHT AUS DER
SALUS KLINIK HÜRTH



WAS HAT DIE PANDEMIE MIT UNS GEMACHT ...



J. Domma-Reichart

Die Pandemie ist nun offiziell beendet und alles scheint, seinen „normalen Weg“ zu nehmen!

Die Masken sind verschwunden, die übriggebliebenen Schnelltests sind eingebunkert und alle Abstandsschilder wurden entfernt!

Ja, es war eine enorme Erleichterung, wieder in Gesichter schauen zu dürfen, Gesichtszüge wahrzunehmen und durchzuatmen! In den ersten Tagen liefen sowohl unsere Rehabilitand*innen als auch Mitarbeiter*innen geradezu beflügelt durch die Gebäude.

JA, ES TUT GUT, MENSCHEN WIEDER NÄHER SEIN ZU KÖNNEN!

Was aber auch sichtbar wurde, ist, dass insbesondere das Team viel Kraft und Energie in den letzten Jahren investiert hat. Drei Jahre Pandemie haben Spuren hinterlassen.

Die vielen Entscheidungen, die man während der Pandemie von jetzt auf gleich treffen musste. Änderungen, auf die sich insbesondere unsere Mitarbeiter*innen aller Bereiche einstellen mussten.

Abläufe, die häufig verändert wurden. Therapieinhalte, die immer wieder an die Rahmenbedingungen angepasst werden mussten. All das hat dazu geführt, dass bewährte Strukturen, die durchaus auch Sicherheit gegeben haben, nun wieder neu aufgebaut werden müssen.

Das Team muss sich wieder zusammenfinden. Prozesse müssen sich wieder stabilisieren.

Die Fluktuation hat zugenommen, die Zahl der Krankschreibungen ist massiv gestiegen. Durften wir uns lange Zeit nicht zusammensetzen und uns austauschen, so fehlt nun häufig die Zeit dazu, weil man vertreten und kompensieren muss. Möglichkeiten, durchzuatmen, sich ggf. intensiver mit einer Materie zu beschäftigen, neue Dinge aufzubauen, sind kaum möglich. Dies bedeutet für die Leitungsebene,

zu motivieren, Prioritäten zu setzen und eine gute Balance zwischen Forderungen und Fördern zu erreichen.

Unsere Klientel kommt gestresster und meist akut psychisch erkrankter zu uns in die Behandlung. Wir merken, dass ambulante Angebote im Laufe der Pandemie ausgesetzt wurden und es sehr schwierig geworden ist, im Hilfesystem anzudocken. Rehabilitand*innen sind nicht mehr so gut auf unsere eigentliche Aufgabe, der „Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit“, vorbereitet. Dies bedeutet für uns, wesentlich mehr Motivations- und Aufklärungsarbeit leisten zu müssen, was wiederum Zeit für therapeutisches Arbeiten kostet.

Und trotzdem haben es die Kolleg*innen geschafft, unsere Rehabilitand*innen wertschätzend und zielorientiert zu behandeln. Die Großzahl unserer Rehabilitand*innen verlässt unsere Klinik hochzufrieden und stabilisiert.



... UND WAS BLEIBT?

AUSSER, DASS WIR AUCH WEITERHIN MASKEN TRAGEN, WENN WIR ERKÄLTET SIND...

...es bleibt, dass wir unsere Rehabilitand*innen wieder fest in den Mittelpunkt nehmen und uns ganz auf sie konzentrieren können.

...es bleibt, die Erinnerung an eine Zeit, die wir uns nie vorstellen konnten und es auch gut ist, dass man nicht immer weiß, was kommt...

...es bleibt, dass wir als Team auch unter Extrembedingungen sehr gut funktionieren und wir uns aufeinander verlassen können.

...es bleibt, dass wir nun die Zeit nutzen, um Bewährtes zu reaktivieren und zu konsolidieren.

...es bleibt, dass wir es schaffen, flexibel auf Situationen zu reagieren, die wir uns so nie vorgestellt haben.

...es bleibt, dass wir nun sehr gut auf pandemische Ereignisse vorbereitet sind und wir uns äußerst schnell auf diese einstellen können.

...es bleibt die Erkenntnis, wie sehr wir auf Zwischenmenschlichkeit angewiesen sind. Wir brauchen für die Arbeit mit Menschen, den Austausch im Team und auch die Möglichkeit, sich bei einem Kaffee mal zusammensetzen zu können.

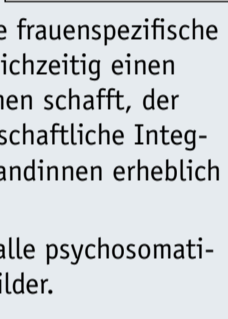
... dass wir uns freuen, unsere Konzepte, die unter Pandemiebedingungen etwas zurückstehen mussten, wieder mit voller Kraft aufnehmen zu können:

FRAUENKLINIK PSYCHOSOMATIK

Das Behandlungsangebot richtet sich an Frauen ab einem Alter von 18 Jahren. Wir haben Platz für bis zu 9 Mütter mit Kindern in 2-Raum-Appartements, sowie für 17 Frauen ohne Begleitkinder in Einzelzimmern.

In der Frauenklinik bieten wir auch ein Angebot für eine frauenspezifische Behandlung, die gleichzeitig einen realitätsnahen Rahmen schafft, der wiederum die gesellschaftliche Integration der Rehabilitandinnen erheblich erleichtert.

Wir behandeln fast alle psychosomatischen Erkrankungsbilder.



55+
Der Blick auf die demografische Bevölkerungsentwicklung macht deutlich, dass der relative Anteil der älteren Menschen in unserer Gesellschaft beständig zunimmt. Insbesondere für die

Konsument*innen illegaler Drogen und Alkohol ist die Lebenssituation gleich doppelt belastet, nämlich durch die spezifischen Probleme von „Alter und Sucht“.

Aus diesem Grund haben wir ein Programm entwickelt, das den Bedarfen dieser lebenserfahrenen Rehabilitand*innen Rechnung trägt. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen sind vier Lebensbereiche von zentraler Bedeutung für Probleme beim Alterungsprozess von Alkohol- und Drogenabhängigen.

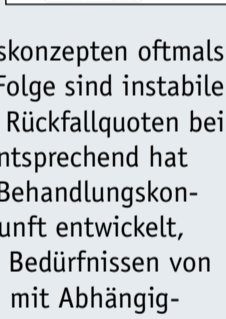
Diese Bereiche sind:

- Soziale Beziehungen
- Wohnverhältnisse
- Einkommen und Vermögen
- Gesundheit

Wir wollen mit unserem Programm einen Beitrag dazu leisten, die Rehabilitand*innen in genau diesen Bereichen zu unterstützen.

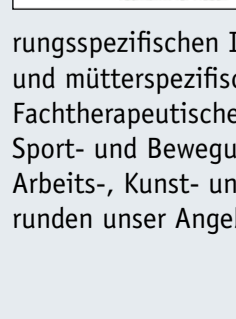
GENERATION ZUKUNFT

Junge Menschen die schon früh in ihrem Leben mit Abhängigkeitserkrankungen und Sucht in Berührung kommen zeigen häufig andere Bedürfnisse als Abhängigkeitserkrankte höheren Alters. Die Themen Identitätsfindung, berufliche Orientierung und Beziehungskompetenz sind häufig vordergründig und bekommen in den gewöhnlichen Behandlungsansätzen wenig Beachtung. Auch die Einbindung von Angehörigen, insbesondere der Eltern ist je, nach Lebenssituation, von großer Bedeutung für die Selbstfindung und den Aufbau eines autonomen und gesunden Lebens. Dies wird in allgemeinen Behandlungskonzepten oftmals vernachlässigt. Die Folge sind instabile Abstinenz und hohe Rückfallquoten bei jungen Menschen. Entsprechend hat die salus klinik das Behandlungskonzept Generation Zukunft entwickelt, was den besonderen Bedürfnissen von jungen Erwachsenen mit Abhängigkeitserkrankung gerecht wird und langfristige Perspektiven für ein erfülltes Leben ohne Drogen ermöglicht.



FRAUENKLINIK SUCHT

Das Behandlungsangebot richtet sich an Frauen ab einem Alter von 18 Jahren mit einer Abhängigkeitserkrankung. Wir haben Platz für 12 Mütter mit Kindern in 2-Raum-Appartements sowie für 33 Frauen ohne Begleitkinder in Einzelzimmern. Der Behandlungsplan wird individuell für jede Rehabilitandin mit Ihren suchtspezifischen, psychosozialen und psychotherapeutischen Therapiezielen aufgestellt.



Neben Gruppen- und Einzeltherapieangeboten bieten wir ein breites Spektrum von störungsspezifischen Indikationsgruppen und mütterspezifischen Angeboten. Fachtherapeutische Schwerpunkte, wie Sport- und Bewegungstherapie sowie Arbeits-, Kunst- und Kreativtherapie runden unser Angebot ab.



Innovationspreis

der salus kliniken

SALUS PODCAST

“Werden die Patienten nicht so wieso alle rückfällig?”; “Ist mein Mann nach der Therapie geheilt?”; “Suchterkrankte leben doch alle unter der Brücke.”; “Nur Gestörte gehen in die Klappe!”; “Bringt Therapie überhaupt was?! Eine Bekannte von einer Freundin hat aus ihrer Therapie gar nichts mitgenommen...”; “Therapeuten haben doch alle selbst ‘nen Schaden.”.

Mit solchen Sätzen, Fragen und Aussagen sind wir in unserem Alltag häufig konfrontiert. Diese werden vor allem von Menschen getätigt, die sehr wenig Wissen über Abhängigkeitserkrankungen, deren Entstehung, Hintergründe und Folgen haben. Viele Menschen sind vorurteilsbehaftet und misstrauisch gegenüber Psychotherapie und den Behandlern. Manche haben selber schlechte Erfahrungen gemacht und wurden nicht ernst genommen. Andere haben Angst, sich in Therapie zu öffnen und Gefühle zu zeigen und werten/lehnen diese von vornherein ab.

Oft ertappen wir uns in einer rechtfertigenden, erklärenden und beschwichtigenden Haltung: “Die Therapie basiert auf empirischen Forschungsergebnissen. Es gibt klare ethische und methodische Vorgaben”; “Menschen mit Suchterkrankungen kommen aus allen Gesellschaftsschichten”; “Auch Therapeuten sind nur Menschen. Ein Teil der Therapieausbildung ist die Selbsterfahrung, in der eigene Themen reflektiert und bearbeitet werden, um diese nicht mit in die Therapie zu tragen.”

Unser Podcast mit u.a. psychoedukativen Inhalten und Erlebnisberichten kann Menschen mit Vorurteilen oder Zweifel andere Perspektiven geben und ihr Bewusstsein für Erkrankungen und Psychotherapie stärken. Des Weiteren können psychotherapeutische Inhalte den Betroffenen nähergebracht werden und somit den Weg in die Therapie erleichtern. Angehörige haben die Möglichkeit, einen Umgang mit der Suchterkrankung zu erlernen und vorgefertigte Meinungen durch neues Wissen zu ersetzen.

Suchterkrankte und Menschen mit psychischen Erkrankungen

kämpfen noch immer mit massiver Diskriminierung und Stigmatisierung. Wir möchten Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen (insbes. Suchterkrankungen) und psychotherapeutischer Arbeit durch Fakten, Psychoedukation und Erfahrungsberichte reduzieren - und im besten Fall auflösen. Die Idee ist ein nachhaltiges Medium (Podcast) aufzubauen, was gleichzeitig die Hemmschwelle und Ängste vor Psychotherapie reduziert und den Weg in die Therapie erleichtert.

Was wollen wir mit „SALUS TALK“ erreichen?

- Verhaltenstherapeutische Psychoedukation über Abhängigkeitserkrankungen, deren Entstehung, Folgen, Diagnosekriterien, Komorbiditäten usw. zum Abbau von Vorurteilen und der Stigmatisierung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankung
- Psychotherapeutische Ansätze und Inhalte erklären und zugänglicher machen für Betroffene, Angehörige und der allgemeinen Bevölkerung und Therapie-Barrieren (Therapieängste/Vorbehalte/schlechte Erfahrungen) abbauen
- Erfahrungsberichte und Expertenwissen (Rehabilitand*innen sowie Therapeut*innen/Ärzt*innen/Sozialarbeiter*innen) professionell integrieren und verhaltenstherapeutische Lösungsansätze erarbeiten -> Rehabilitand*innenberichte sollen selbstverständlich auf freiwilliger und anonymisierter Basis erfolgen
- Aufzeigen von Behandlungsmöglichkeiten und Wege in ein stationäres Setting (Vorstellung der salus klinik(en), deren Behandlungskonzepten, Zielen und Visionen)

Im Rahmen des Salus Innovationspreis hatten wir die Möglichkeit unsere Podcast Idee vorzustellen und freuen uns sehr über die Unterstützung der Klinikleitung und auf die kommende Umsetzung von „Salus Talk“.

v.l.n.r. Miriam J. Gasper, Maria L. Bürgstein



WIE SÜCHTIG IST MEIN „DIGITALES ICH“?

MEDIENKOMPASS



EIN BERICHT AUS DER
SALUS KLINIK CASTROP-RAUXEL



T. Stegmann

Während sich Sucht oder suchtähnliches Mediennutzungsverhalten bis vor wenigen Jahren noch allein über das Merkmal der überdurchschnittlichen Nutzungsdauer definierte, sind sich Experten heute darüber einig, dass die Problematik deutlich vielschichtiger ist, als bisher angenommen. Der technische Fortschritt greift immer mehr in unseren Alltag ein. Medien sind – nicht zuletzt aufgrund der umfassenden Digitalisierungsmaßnahmen – omnipräsent und begegnen uns in nahezu jedem Lebensbereich. Sowohl beruflich als auch privat sehen wir uns immer mehr mit verschiedenen Medien konfrontiert. Das Smartphone, das laut einer Studie des Digitalverbands Bitkom aus dem Jahr 2001 von etwa 84 % der in Deutschland lebenden Menschen – also etwa 64 Millionen Menschen – genutzt wird, bietet einen einfachen Zugang zu digitalen (Alltags-) Medien. Erfordert auch der eigene Beruf den Umgang mit digitalen Medien, erhöht sich die mediale Nutzungsdauer um ein Vielfaches. Allein daraus eine Abhängigkeit oder gar eine Sucht abzuleiten wäre jedoch absurd. Den hierfür entscheidenden Indikator stellt die Dysfunktionalität der Mediennutzung dar. Neben Anreizen zur funktionalen Nutzung digitaler Medien (salus-App), bieten wir unseren Rehabilitand*innen auch die Möglichkeit, sich innerhalb einer Indikationsgruppe über ihr individuelles, teils dysfunktionales, Mediennutzungsverhalten auszutauschen. In insgesamt vier Sitzungseinheiten werden unsere Rehabilitand*innen dabei über mögliche Risiken digitaler Medien in Bezug auf ihre Abstinenz aufgeklärt und erhalten eine grundlegende Schulung ihrer Medienkompetenz. Ziel ist es, ein Bewusstsein für das eigene Rückfallrisiko durch intensive dysfunktionale Mediennutzung zu schaffen. Das Konzept folgt der Grundannahme, dass insbesondere soziale Medien Sozialisationsfaktoren mit Auswirkungen auf die Wahrnehmung und Perspektive von Menschen darstellen. Diese Annahme geht zurück auf den Kommunikationswissenschaftler George Gerbner und seine Kultivationshypothese aus den 1970er Jahren. So kann die ver-

herrlichende Darstellung von Drogen in den Medien dazu führen, dass sich auch Menschen mit stoffgebundener Sucht mit diesen Darstellungen identifizieren und dem Konsum noch unkritischer gegenüberstehen oder diesen relativieren. Überdies erhöht ein intensiver Konsum (digitaler) konsumverherrlichender Inhalte das Risiko, eine verzerrte Wahrnehmung der gesellschaftlichen Realität zu entwickeln.

Die diesbezügliche Aufklärung unserer Rehabilitand*innen erfolgt durch die gemeinsame kritische und vergleichende Betrachtung des Nutzungsverhaltens innerhalb der Indikationsgruppe. Spezifisch wird dabei auch die unterschiedliche Nutzung von Medien in der Konsum- und Abstinenzzeit betrachtet. Im Vordergrund stehen dabei Fragen, die auf Gründe für die Mediennutzung und mögliche Zusammenhänge mit dem Konsumverhalten der Rehabilitand*innen schließen lassen. Von Bedeutung ist hierbei die unbewussten Funktionen der Mediennutzung aufzudecken. Mit der Indikationsgruppe möchten wir den themenspezifischen Austausch unserer Rehabilitand*innen anregen, Rehabilitand*innen mit dysfunktionalem Mediengebrauch Handlungsempfehlungen zur Wiedererlangung der Kontrolle über die individuelle Mediennutzung ausstellen und die Selbstwirksamkeit aller Teilnehmer*innen stärken. Hierzu zählt mitunter auch die Aufklärung über die funktionale Nutzung von digitalen Medien in Bezug auf die Abstinenz, wie z. B. Abstinenzzähler, Entspannungs-Apps und Apps zur Beobachtung der eigenen Befindlichkeit.

Interview mit Mike, 35 Jahre alt. In der stationären Entwöhnung aufgrund seiner Abhängigkeit von Cannabis, Amphetaminen und Medien.

A: Wenn Sie ein fremdes Handy finden, woran erkennen Sie, dass es das Handy von einem Konsumenten ist?

B: Wenn ich nur TikTok, Facebook und Instagram darauf sehen würde. Aber wenn ich ein fremdes Handy sehen würde und ich würde nur diese Sachen da drauf finden, dann würde ich schon wissen: das ist ein Medienkonsument. Und wenn ich dann noch so im Hintergrund, weiß ich nicht - ich weiß nicht, ob ich die Bilder durchscannen würde oder so, aber prinzipiell an den Sachen würde ich das schon erkennen.

A: Okay, und wenn wir jetzt einmal weg-

gehen nur vom „Medienkonsumenten“ zu Drogen, woran würden Sie das erkennen, wenn Sie ein fremdes Handy sehen würden?

B: Wenn ich die Bilder durchsuchen würde.... Drugbilder, GIFs oder sonstiges drauf sehen, da würde ich das schon merken: das ist ein Konsument. Partybilder, Homesession-Bilder, Drogenbilder, so wie man das kennt. So hatte ich es ja früher auch auf meinen Handys. Also, das wäre so der erste Schritt: in der Galerie gucken. Und dann würde ich das halt - also man würde es erkennen. Ob er jetzt mehr im Urlaub ist, oder ob er mehr einen Joint raucht, oder ob er mehr auf Party ist. Also da gibt es viele Indizien, die dafür sprechen würden dann.

A: Welche Apps hatten Sie auf Ihrem Handy, die in irgendeinem Zusammenhang mit der Sucht stehen? Gibt es Apps, die Sie zum Kaufen oder Verkaufen von Drogen benutzt haben, zum Beispiel?

B: Telegram, Whatsapp, Facebook, also da wurde kein Blatt vor den Mund genommen, man hat das nicht so - man wusste, dass das halt auch kontrolliert wird, aber man hat da nicht so drüber nachgedacht. Also man hat über ty-

Sie dann zum Kaufen und Verkaufen benutzt haben?

B: Nur das. Darüber hat man Kontakt gehalten. Über andere Apps gab es das nicht. Gut, wir hatten damals auch überlegt, ob wir uns ein Spiel runterladen und uns dann dort im Chat verabreden, aber das war dann zu kompliziert. Dann lieber klassisch auf Telegram, für mich einer der größten Umschlagplätze von Drogen.

A: Wie sieht das aus bei Social Media? Woran erkennen Sie in den sozialen Medien, ob jemand Drogen konsumiert oder verkauft?

B: Speziell in Gruppen. Jetzt nicht persönlich unbedingt auf der Startseite, hauptsächlich dann in Gruppen, in die man eingeladen wird und nicht einfach so beitreten kann. Wenn man da Gruppen sucht, kommt man da ganz schnell an Drogen. Ich war da auch in einer Gruppe und da wurden wirklich immer große Bestellungen angeboten und inseriert. Also auf Facebook habe ich das eigentlich nie festgestellt. Auf Instagram hatte ich das mal eine Zeit lang, dass da Leute Gras angeboten haben, aber hauptsächlich war es Telegram.

A: Auf Instagram dann auch in Nachrichten oder auf deren Profilen?



pische - Whatsapp, Instagram, Facebook, alle Medien, die man eigentlich hat zum Kommunizieren. Es gibt dann halt noch diese anderen Apps, die was kosten, aber die sind dann genau so unverschlüsselt. Also, man sagt immer, die sind verschlüsselt, aber im Endeffekt, kriegen sie es eh raus. Also es wird nicht hundertprozentig verschlüsselt sein.

A: Okay, das heißt einfach so die ganzen normalen Apps?

B: Ja, es kann auch SMS sein. SMS haben wir auch benutzt, Standard-SMS.

A: Zum Kaufen oder zum Verkaufen oder beides?

B: Beides.

A: Gab es irgendwelche anderen Apps, die Sie im Zusammenhang mit Ihrer Sucht sehen? Oder einfach nur die, die

B: Nee, in den Stories. Das war das. Es gab auch Leute, die sich dann einen Fake-Account gemacht haben und dann große Waren angeboten haben, aber das waren im Endeffekt keine richtigen User in dem Sinne, sondern Fake-Accounts. Und irgendwo anders saß dann halt der Typ. Aber hauptsächlich habe ich Telegram benutzt oder Telegram besucht bei sowas.

A: Das heißt, bei Ihnen hat man das dann auch an den Gruppen, in denen Sie waren, erkannt?

B: Ja.

A: Oder gab es sonst irgendwelche Sachen, an denen man das hätte erkennen können?

B: Nein. Also ich hatte auch keine speziellen Apps jetzt oder so, sondern es war eigentlich Telegram und über

Whatsapp hat man halt mit normalen Kunden geschrieben. Aber Telegram hatte meistens Gruppen, wo man dann einfach beitreten konnte und seine Bestellliste aufgegeben hat.

A: *Hätte man das bei Ihnen bei Instagram oder Facebook oder so irgendwie bemerkt?*

B: Facebook, ja. Instagram nicht.

A: *Woran hätte man es bei Facebook bemerkt?*

B: Dass wir halt öffentlich drüber geschrieben haben, also im Messenger. Da hätte man das schon erkannt, dass man - „Hast du nächste Woche Zeit?“, „Können wir das mal verabreden?“, und das gab's halt in regelmäßigen Abständen. Also man hätte das schon bemerkt. Das war jetzt nicht so freundschaftliches Treffen, sondern „Hast du mal 20 Minuten Zeit?“. Also man hat schon versucht, gewisse Codewörter zu benutzen, um das nicht ganz so auffällig zu machen. Aber Facebook und Whatsapp und Telegram, da hätte man auf jeden Fall nachvollziehen können, dass ich Konsument beziehungsweise Dealer bin.

A: *Sehen Sie generell einen Unterschied in Ihrer Mediennutzung heute, im Vergleich zu den Zeiten, in denen Sie konsumiert haben?*

B: Ja, also seitdem ich nicht mehr mit Drogen deale, haben sich auch die Kontakte komplett verändert. Also, man ist ja nicht mehr so ansprechbar und man ist nicht mehr greifbar auf dieser Ebene und dann reduziert sich auch der Kontakt dadurch, weil die Leute wissen: „Was will ich denn noch von dem?“ und ich denke mir: „Was will ich noch von denen?“. Ja so ist das, also meine Kontakte haben sich drastisch reduziert auf ein Minimum.

A: *Während Ihrer Mediennutzung, sind Sie da auf konsumverherrlichende Inhalte gestoßen? Also irgendwelche Bilder, Videos...?*

B: Ja, ich war ja auch in Gruppen, wo wir auch unsere Feiereien gepostet haben, wo wir unsere Doofi-Bilder geschickt haben, wo wir unter uns waren. Also wir haben das jetzt nicht auf der öffentlichen Seite, sondern speziell dann halt nur in Gruppen gemacht. Für mich war das immer wichtig, dass das schon irgendwo getrennt wird, muss ja nicht jeder wissen, was ich so mache. Klar, ich hab auch Partyvideos gemacht und so, aber ich war nie wirklich auf den Videos dann drauf oder so. In Gruppen, Whatsapp und so, da bin ich heute noch in Gruppen, wo dann Leute Drogenbilder schicken von sich. Ich kenne da zwar einige aus der Gruppe noch so, ich bin halt in der Gruppe drin, aber ich hab mit denen keinen Bezug mehr, also an mir geht das kalt vorbei.

A: *Diese Bilder in den Gruppen, haben die Ihren Konsum irgendwie beeinflusst?*

B: Nein. Ich hatte schon meine Regelung, wie viel ich konsumiere und was

ich konsumiere. Also das war schon festgelegt. Ich habe mir am Wochenende immer gewisse Grenzen gesetzt, weil ich mal übelste Abstürze gehabt habe, zu meiner Anfangszeit mit Drogen und dann habe ich mit meinem Körper den Kompromiss gefunden, dass wir am Wochenende nicht ganz so extrem machen. Und weil ich ja auch meinem Geschäft nachgegangen bin, konnte ich mich nicht voll wegballern. Also ich war schon mal, klar, 48 Stunden wach, aber immer auf einem Level, dass ich es nicht übertrieben habe.

A: *Gibt es heute irgendwelche Apps, die Sie auf dem Handy haben oder irgendwelche Profile, denen Sie in den sozialen Medien folgen, die zeigen, dass Sie abstinent leben, oder die Ihre Abstinenz unterstützen?*

B: Noch gar nicht. Ich wollte jetzt bald wieder mit Facebook und Instagram anfangen und mit TikTok, weil ich mich selbstständig machen will, oder mit Umwelt/Naturschutz etwas machen möchte. Dann muss ich halt gewisse Leute erreichen und dafür muss ich auch Social Media Apps dann nutzen. Nur im Moment habe ich einfach nicht den Kopf dafür und einfach nicht die Zeit dafür, um mich da genug mit zu beschäftigen, weil das erfordert auch so ein bisschen Vorbereitung und ein gewisses Know-How.

A: *Das heißt, da wollen Sie die sozialen Medien dann wieder für etwas Gutes nutzen?*

B: Für etwas Gutes nutzen, ja. TikTok, Facebook...TikTok ist eigentlich glaube ich meine Haupt-App. Ich glaube TikTok, weil da hast du einfach die Masse. Facebook und Instagram ist gar nicht mehr so aktiv. Ich bin gern jemand, der Leute motiviert und mal ein Lächeln schenkt oder was auch immer. Weil positive Vibes gibt es zu wenig auf der Welt. Und wenn ich dann bei den anderen auf Tiktok sehen, wieviel es da um Drogen geht.... es geht ja fast immer nur noch um Drogen.

A: *Wären sowas dann Profile, von denen Sie sich fernhalten würden?*

B: Ja. Vielleicht würde ich auch Aufklärung machen. Also aus meiner Zeit berichten, was das mit mir gemacht hat, zum Beispiel, zu viel Cannabis rauchen... Das ist genauso, wie früher mit dem Zahnarzt in der Grundschule, der gesagt hat „Karies und Baktus“ und man wurde darüber aufgeklärt, dass Zähne putzen wichtig ist. So sollte man auch präventiv sein und schon da anfangen über Drogen zu reden und das einfach mehr in den Vordergrund stellen, dass die jungen Leute das ganz anders verstehen. Die würden das ganz anders aufnehmen, bevor sie dann in den Sumpf einsteigen und dann vielleicht nicht mehr rauskommen. Aufklärung ist alles. Reden ist halt da wichtig, dass man auch vernünftig mit den Leuten redet. Man sollte es nicht verbieten, verbieten ist immer so, dann macht man es eh heimlich.



Innovationspreis

der salus kliniken

DIGITALISIERTE URLAUBS- UND FREIZEITAUSGLEICHVERWALTUNG

Auch in der heutigen digitalen Zeit werden Urlaubsanträge und oft auch sonstige Formulare in modernen Firmen, wie der unseren, dezentral auf Papier oder im besten Falle in einer Exceltabelle erfasst, korrigiert, versehentlich gelöscht manchmal verlegt, verloren und erneut erfasst, archiviert, dokumentiert, später vernichtet usw. usw. Die Registrierungen und Abstimmungen sind sehr zeitintensiv, damit teuer, unübersichtlich und fehlerbehaftet. Die Nachteile liegen damit auf der Hand:

- Lange und fehleranfällige Abstimmungswege mit wiederholten Rückfragen
- Fehlende Übersicht und Nachvollziehbarkeit
- Papierdruckkosten und Umweltfaktor
- Sehr hoher Zeitaufwand und damit hohe Kosten!

Aktuellen Untersuchungen zufolge kann ein Unternehmen durch die Einführung einer modernen zentralen Digitallösung bis zu 80 % der Zeit beim Bearbeiten von Urlaubsanträgen einsparen. Dabei werden automatisch Druckkosten gesenkt, die Umwelt geschont und für eine korrekte Urlaubs-/Resturlaubsberechnung wie auch Vertretungsregelung und vollumfassende Abwesenheitsübersicht gesorgt.

Der Prozess würde sich lediglich auf 3 Schritte reduzieren, die sich mit wenigen Klicks erledigen lassen:

1. Antragstellung
2. Freigabe/Ablehnung - Vertretung
3. Freigabe/Ablehnung - Vorgesetzte*r

Berechnungen, Benachrichtigungen, Registrierungen etc. ließen sich automatisieren. Doppelte Erfassung, fehlerhafte Angaben, Verlegung von Formularen usw. und der damit verbundene Zusatzaufwand würden sich gleichermaßen minimieren, wenn nicht eliminieren lassen. Nicht unwesentlich ist auch das finanzielle Einsparpotential, welches unter Berücksichtigung aller Faktoren pro Jahr und ein Klinik-Team von 40 Mitarbeiter*innen, sich auf



etwa 10 T€ belaufen wird.

Und nicht zu vergessen: „Wir alle könnten uns wieder ein Stückchen mehr auf das Wesentliche konzentrieren.“

Miroslava Ingerle

SKULPTURENPARK IM GRUTHOLZ

Idee vorgestellt von Christiane Jakobi, Kunsttherapeutin/Arbeitstherapeutin

Ein Skulpturenpark im öffentlichen Raum, dem Grutholz in Castrop-Rauxel, lädt Besucher und Besucherinnen ein, Landschaft, Kunst und die Menschen hinter einer Sucht neu zu erfahren.

Das ist meine Vision. Die Idee dahinter ist, jährlich eine Bildhauerin oder einen Bildhauer zu uns in die Klinik einzuladen. Diese/r arbeitet im Rahmen einer oder zwei Projektwoche/n mit interessierten Rehabilitand*innen in einem Workshop. Dabei kann es sich um klassische Steinbildhauerei, Landart oder eine ganz freie bildnerische Ausdrucksform handeln.

Das Projekt ist langfristig angelegt und soll in Zusammenarbeit mit der Stadt Castrop-Rauxel wachsen.

Verschiedene Aspekte werden dabei deutlich und wichtig:

- Die Rehabilitand*innen erfahren über das schöpferische Tätig-Sein einen Zugang zu eigener Gestaltungskraft, Emotionen, verborgenen Ressourcen und Selbstheilungskräften.
- Die Präsentation im öffentlichen Raum fördert den Selbstwert und kann einen Anker für die Abstinenz setzen.
- Die Erkrankung Sucht – besonders von illegalen Drogen – wird aus ihrer Tabuzone geholt
- Erholungssuchende lernen das Grutholz aus einer neuen Perspektive kennen und mit künstlerischen Augen sehen.
- Kunst und Künstler*innen im öffentlichen Raum werden gefördert.

Für das gesamte Projekt muss noch die Stadt Castrop-Rauxel inklusive des Försters mit ins Boot geholt werden. Falls sich das schwieriger erweist als gedacht, soll das Projekt auf unserem Grundstück umgesetzt werden.

Über die Unterstützung der salus klinik und die Auszeichnung freue ich mich sehr und blicke der Umsetzung mit viel Freude und Neugier entgegen!



„WICHTIG IST, EIN OFFENES OHR FÜR ANDERE ZU HABEN
UND DIE AUFGABE ERNSTZUNEHMEN.“

EHRENÄMTER IN DER THERAPIE



IN DER SALUS KLINIK FRIEDBERG



C. Muhl

Damit ein gemeinschaftliches Zusammenleben funktioniert, braucht es Menschen, die sich dafür verantwortlich fühlen und wichtige Funktionen erfüllen, die letztendlich allen zu Gute kommen. In unserer Klinik sind dies Rehabilitand*innen, die auch oft das Ziel verfolgen, in ihrem Leben wieder mehr Verantwortung für sich und andere zu übernehmen. Sie wollen wir in diesem Artikel dazu befragen, welche Aufgabe sie übernommen haben, welche persönliche Motivation sie dazu bewegt hat und welche Bedeutung diese Aufgabe für sie hat.

Jede Gruppe wählt eine Gruppensprecher*in, der sie z. B. in der Gruppensprecherversammlung vertritt. Hier besprechen die Gruppensprecher*innen mit der Leitung Themen aller Art, die momentan die Rehabilitand*innen bewegen. Die Leitung erhält hierüber wichtige Rückmeldungen und hat gleichzeitig Gelegenheit Informationen über die Gruppensprecher an alle Rehabilitand*innen weiterzugeben.

Was ist die Aufgabe eines Gruppensprechers?

Herr S.: „Ich organisiere viel und Sorge dafür, dass Gruppenaufgaben gerecht verteilt werden. Außerdem kümmere ich mich um das Gruppenklima und versuche bei Streit in der Gruppe zu vermitteln.“

Herr A.: „Ich bin Ansprechpartner für meine Gruppe, aber auch für die Bezugstherapeut*innen, wenn es um Organisatorisches geht.“

Warum haben Sie diese Aufgabe übernommen?

Herr S.: „Ich habe nach einer Beschäftigung und Aufgabe gesucht, die ich mir zugetraut habe.“

Herr A.: „Ich hatte Probleme vor Leuten zu sprechen, da haben andere Rehabilitand*innen mir gut zugeredet, dass ich das Amt mal übernehmen sollte. Ich habe mich darauf eingelassen und es hat mir sehr geholfen.“

Was macht Ihrer Meinung nach einen guten Gruppensprecher aus?

Herr S.: „Er sollte offen, kommunikativ und freundlich sein, aber sich auch durchsetzen können.“

Herr A.: „Wichtig ist, ein offenes Ohr für andere zu haben und die Aufgabe ernstzunehmen.“

Jede*r Rehabilitand*in erhält am Aufnahmetag eine Pat*in, also eine

Person aus der eigenen Bezugsgruppe als Begleitperson am Aufnahmetag und als Ansprechpartner*in für die ersten Wochen in der Therapie.

Was machen Sie als Patin?

Frau H.: „Ich kümmere mich die erste Zeit um die Neuaufnahme. Dazu gehört, dass ich ihr am Anfang das Gelände zeige und die Abläufe und Regeln erkläre. Wir Paten erledigen auch kleinere Einkäufe für sie, da die neuen Rehabilitand*innen in den ersten Wochen ja noch keinen Ausgang haben. Wenn ich merke, dass sich jemand häufig zurückzieht, versuche ich ihn auch zu gemeinsamen Freizeitaktivitäten mitzunehmen.“

Was ist Ihnen als Patin wichtig?

Frau H.: „Das mein Patenkind rechtzeitig zu allen Terminen erscheint und die Regeln und Ansprechpartner*innen im Haus kennt.“

Was wäre, wenn es das Patenamnt nicht geben würde?

Frau H.: „Neue Rehabilitand*innen, die nicht so kontaktfreudig sind, würden sich nur auf dem Zimmer aufhalten. Wahrscheinlich gäbe es auch mehr Abbrüche, weil man sich nicht so angenommen fühlen würde.“

Der/die Patientensprecher*in wird von allen Rehabilitand*innen gewählt, allerdings werden Kandidat*innen zur Wahl nur zugelassen, wenn dies von

Sommerfest

der salus klinik Friedberg
am 17.06.



therapeutischer Seite unterstützt wird. Patientensprecher*in kann also nicht jeder werden.

Was machen Sie als Patientensprecher?

Herr N.: „Ich bin häufig Ansprechpartner für Rehabilitand*innen, gerade bei Konflikten unter Rehabilitand*innen. Manchmal auch, wenn ein*e Rehabilitand*in mit einer/einem Mitarbeiter*in Probleme hat. Bei Rehabilitandenstreitigkeiten versuche ich zur Lösung der Konflikte beizutragen. Außerdem bin ich an der Aktualisierung von Übersichten und Plänen für viele Dinge, die die Rehabilitandenschaft betreffen, beteiligt.“

Was macht eine*n guten Patientensprecher*in aus?

Herr N.: „Er/Sie sollte vertrauenswürdig und ein guter Zuhörer*in sein, eine gute Menschenkenntnis und Einfühlungsvermögen besitzen.“

Was wäre, wenn es den/die Patientensprecher*in nicht geben würde?

Herr N.: „Wahrscheinlich würden Konflikte öfter eskalieren.“

Der/Die Sportbeauftragte überblickt in der Freizeit die Sporthalle, Sauna und den Trainingsraum. Er/Sie steht mit dem/der Sporttherapeut*in in Kontakt und sorgt mit dafür, dass möglichst viele Rehabilitand*innen Spaß am Sport gewinnen können.

Was machen Sie als Sportbeauftragter?

Herr M.: „Ich schliesse morgens Sporthalle, Geräteraum, Trainingsraum und Sauna auf und abends vor dem Rundgang wieder ab. Ich schaue auch danach, dass dort Ordnung gehalten wird. Wenn mir auffällt, dass etwas fehlt oder kaputtgegangen ist, melde ich dies auch dem/der Sporttherapeut*in, damit es ersetzt oder repariert wird.“

Warum haben Sie diese Aufgabe übernommen?

Herr M.: „Ich mache selbst gerne Sport und motiviere auch andere gerne dazu.“

Was ist Ihnen als Sportbeauftragter wichtig?

Herr M.: „Das Ordnung herrscht und die Geräte intakt sind und Schäden schnell behoben werden.“

Über die hier vorgestellten Aufgaben hinaus, gibt es noch eine Reihe weiterer Verantwortungsposten, darunter auch so besondere wie den des „Aquariumsbeauftragten“. Alle tragen dazu bei, dass das Verantwortungsbewusstsein in der Einrichtung gestärkt wird, dass Probleme schneller erkannt, angesprochen und gelöst werden können, und dass Rehabilitand*innen sich wohl und gut aufgehoben fühlen.

Dafür möchten wir allen vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen „Amtsträgern“ auch Danke sagen!

Bald ist es wieder soweit und wir können es kaum erwarten unsere „Ehemaligen“ und die Angehörigen unserer aktuellen Rehabilitand*innen als Gäste auf unserem Kliniksommerfest begrüßen zu dürfen. Wir haben schon so viele Rückmeldungen von erfolgreich abstinent gebliebenen Rehabilitand*innen erhalten und wir hoffen, viele von Ihnen am 17. Juni zu sehen. Wie im letzten Jahr werden wir um 13Uhr mit der Veranstaltung beginnen. Das gibt uns genug Zeit zum quatschen, lachen und Spaß haben. Daneben ist mit Kaffee und Kuchen, alkoholfreien Cocktails und dem gemeinsamen Grillen ausgiebig für das leibliche Wohl gesorgt. Für die „Kleinen“ gibt es in der Kinderecke ein spezielles Programm. Fester Bestandteil der Veranstaltung ist natürlich auch unsere Ehemaligengruppe (nicht nur für Ehemalige!) in der wir gemeinsam Erfahrungen mit dem cleanen Leben austauschen und die Leistungen unserer ehemaligen Rehabilitand*innen würdigen wollen.

PS: Über ein musikalisches Rahmenprogramm denken wir noch nach.

Da es uns die Planung und Organisation sehr erleichtert, wenn wir die ungefähre Teilnehmerzahl kennen, bitten wir unsere Gäste um Voranmeldung per Email (info@salus-friedberg.de) oder telefonisch (06031-7121-0).

EIN „GROSSES DANKESCHÖN...“

...möchte ich an dieser Stelle dem renommierten Spieleautor Norbert Proena aussprechen, der hier in der Region lebt und der Klinik eine besondere Ausgabe seines Spielehits „Dicke Luft in der Gruft“ hat zukommen lassen. Wir freuen uns sehr über dieses Geschenk und sind uns sicher, dass es bei den Rehabilitand*innen großen Anklang finden wird und auch bei unserem Sommerfest zum Einsatz kommen wird.

Christian Muhl



NALtrain

**DIE SALUS KLINIK
CASTROP-RAUXEL NIMMT TEIL**

BUNDESMODELLPROJEKT NALTRAIN

Der Begriff NALtrain setzt sich zusammen aus dem Namen des Medikaments NALOXON und dem Wort (to) train (schulen). Es geht also um Schulungen über den Umgang mit Naloxon, als Antagonist (= Gegenspieler) von Opiaten und Opioiden. Dieses Projekt möchte Opioidkonsument*innen und Substituierte in möglichst vielen Drogenhilfeeinrichtungen darüber aufklären und schulen, wie der Tod durch Überdosierung verhindert werden kann.

Dieses Projekt ist so wichtig, da es im Jahr 2021 1826 Drogentote in Deutschland gab. Dies ist ein Anstieg um ca. 15 % im Vergleich zum Vorjahr. Opiate sind dabei weiterhin der tödlichste Suchtstoff. Die Zahl der Vergiftungen durch alleinige Überdosierung von Heroin ist um 50 % (195 Rauschgifttote) und bei Opioid-Substitutionsmitteln um 167 % (88 Tote) gestiegen. Eine Opiatüberdosierung passiert in den meisten Fällen unbeabsichtigt und häufig nach einer Zeit der Abstinenz, wie beispielsweise im Rahmen einer med. Rehabilitation. Nach diesen Abstinenzphasen schätzen Betroffene ihre Konsumtoleranz falsch ein oder kennen den Wirkstoffgehalt der gekauften Opiode nicht.

Tritt eine Opioid bedingte Atemlähmung und ein damit verbundener Bewusstseinsverlust auf, kann Naloxon verabreicht werden. Naloxon wird heute als Nasenspray (Nyxoid®) verabreicht. Ein einmaliger Hub wirkt innerhalb weniger Augenblicke. Das Naloxon verdrängt die Opiode von den entsprechenden Rezeptoren im Gehirn und

hebt die Wirkung für ca. 60 – 90 Minuten auf. Eine tödliche Überdosierung kann so verhindert werden. Ebenso wichtig, wie die Verabreichung von Naloxon bleiben andere Erste-Hilfe-Maßnahmen und das Absetzen eines Notrufs. Die Betroffenen kommen nach dem Einsatz von Naloxon wieder zu sich und sind häufig verwirrt und sehr unruhig. Manche leiden unter Entzugssymptomen und damit verbunden unter dem Verlangen erneut Opiate zu konsumieren. Die Betroffenen sollen daher nicht alleine gelassen werden, um eine erneute Überdosierung zu verhindern. Naloxon



hat weder langfristige Nebenwirkungen noch eine kurzfristige Rauschwirkung, so dass es selbst nicht als Suchtmittel missbraucht wird.

Für die Umsetzung des Projektes braucht es Multiplikatoren. Mitarbeiter*innen der verschiedenen Einrichtungen werden dazu ausgebildet, Erste-Hilfe-Maßnahmen im Drogennotfall und die Handhabung des Naloxon Nasensprays an die Betroffenen weiterzugeben, aufzuklären und zu schulen. Die Geschulten bekommen zum Ende der Schulung eine Teilnahmebescheinigung, ggf. ein Beatmungstuch und entweder ein Rezept über das Naloxon Nasenspray (Nyxoid®) oder eine Packung des Medikaments mit nach Hause.



Im Durchschnitt leiden 14,1 % unserer Rehabilitand*innen unter einer Störung durch Opiode (F11.2) oder einer Mehrfachabhängigkeit einschließlich Opioiden (F19.2). Dabei ist bei unseren Rehabilitand*innen der Konsum von Heroin genauso häufig vertreten, wie der Konsum von anderen Opioiden wie Oxycodon, Tramadol, Codein oder Tilidin. In den letzten 2 Jahren sind, nach unserem Wissensstand, drei ehemalige Rehabilitand*innen einige Wochen nach der Entlassung in unserer Klinik an einer Überdosis verstorben. Dies hat uns alle sehr bewegt und betroffen gemacht. Es zeigte uns, dass das Programm NALtrain nicht nur im niedrigschwelligen Bereich seine Berechtigung findet.

Kritisch haben wir uns mit der Frage auseinandergesetzt, ob NALtrain und die Abstinenzorientierung in der medizinischen Rehabilitation zusammen passen. Ja! Studien haben gezeigt, dass der Besitz von Naloxon und die Schulung über die Nutzung von Naloxon, das Risiko einer Überdosierung nicht erhöht (Jones, 2017; Mc Donald & Strang, 2015).

Darüber hinaus erarbeiten wir standardmäßig mit den Rehabilitand*innen im Rahmen der Rückfallprävention Möglichkeiten einen Rückfall zu unterbrechen, um die Betroffenen und im Idealfall auch ihre Angehörigen auf diese Möglichkeit vorzubereiten. Ein möglicher Rückfall ist ein Teil der Sucht und sollte daher immer ein Thema im Rahmen der medizinischen Rehabilitation sein und im Bereich von Opiaten ist das NALtrain ein elementares Element zu Abwehr negativer Folgen durch einen Rückfall.

Die Rehabilitand*innen, die in ihrer Suchtanamnese den missbräuchlichen oder abhängigen Konsum von Opioiden angeben, erhalten einmalig in einer Kleingruppe die NALtrain-Schulung. Besteht im Anschluss daran Interesse an dem Naloxon Nasenspray (Nyxoid®) findet ein gemeinsames Gespräch mit dem behandelnden Facharzt*ärztin und dem/der Bezugstherapeut*in statt. In diesem Rahmen können nochmal individuelle Motive abgefragt und Risiken benannt werden. Im Anschluss erhält der/die Betroffene das Naloxon Nasenspray von uns.



VORSTELLUNG

Hallo, ich bin die Neue!

Naja, ganz so neu nun auch wieder nicht. Genau am 16.05.2022 bin ich meinen ersten Dienst als Krankenschwester in der medizinischen Abteilung der salus klinik Castrop-Rauxel angetreten.

Mein Name ist Esther Nock und ich bin dankbar für die herzliche Aufnahme in die „salus-Familie“. Nach fast 12 Jahren Erfahrung im niedrigschwelligen Bereich der Drogenberatungsstelle Krisenhilfe e.V. Bochum, brauchte es einen anderen Blick auf das Thema Sucht. Nach den vielen Jahren des Umgangs mit konsumierenden Drogenabhängigen, war es mir wichtig geworden zu erleben, wie Abstinenz gelingen kann. Glücklicherweise bietet sich mir die Gelegenheit nun hier in Castrop-Rauxel. Nachdem mich meine liebe Kollegin und Pflegedienstleitung Michaela Welk eingearbeitet hatte, durfte ich dann im Februar sogar schon die Position der Pflegedienstleitung übernehmen, da Frau Welk innerhalb des Hauses die Abteilung wechselte.

Eines meiner Steckenpferde bei der Krisenhilfe war die Aufklärungsarbeit zu den Themen „Leben retten mit Naloxon“, Hepatitis, HiV, Safer use und Safer Sex. Umso mehr freut es mich, dass sich unsere Klinik bereit erklärt hat, das Bundesmodellprojekt NALtrain zu unterstützen.

Die bisherigen Erfahrungen sind sehr positiv. Die Rehabilitand*innen nehmen gerne an der Schulung teil und fühlen sich in den besonderen Risiken durch die Opiatabhängigkeit ernst genommen. Die Betroffenen schätzen im Anschluss ihr Suchtverhalten nicht höher und ihre Abstinenzversicht nicht niedriger ein, als vor der Schulung.

IMPRESSUM

Redaktion:

salus klinik GmbH
Sudetenstraße 67
50354 Hürth
Tel. 02233 8081-823
Fax 02233 8081-885



Mitarbeiter*innen dieser Ausgabe:

R. Baumbach, M. Bürgstein,
J. Domma-Reichart, M. Ebert, M. Gasper,
J. Handt, S. Igelmund, M. Ingerle, D. Kramer,
C. Muhl, E. Nock, S. Ott, A. Radtke,
T. Stegmann, J. Wiggert

Bilder: Privat, shutterstock.com, thinkstock.de

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

Wagner Media, www.wagnermedia.de