



EDITORIAL



Liebe Leserinnen und Leser,

auch in diesem Jahr wurden in Hürth die Köpfe zusammengesteckt, um Ideen lebendig werden zu lassen und Projekte mit zu entwickeln.

Dass wir hier auch über die klassischen Grenzen einer psychosomatischen Rehabilitation hinwegblicken können, zeigt unser neuer Behandlungsansatz im Modellprojekt „Rundblick“.

Nach einem Austausch mit dem Berufsförderungswerk Düren für sehbehinderte und blinde Menschen sowie der Deutschen Rentenversicherung Rheinland wurde deutlich, dass Rehabilitationsplätze für sehbehinderte bzw. bald erblindende Menschen fehlen. Gerne möchten wir diese Lücke schließen und uns auch dieser Herausforderung stellen. Ein Teil dieser salü-Ausgabe stellt Ihnen das Modellprojekt aus Sicht unserer Mitarbeiter aber auch der ersten Rehabilitanden vor.

„Sehen und Gesehen werden“ bewegt aber nicht nur Augenerkrankte, sondern ist auch auf der psychotherapeutischen Ebene immer wieder ein zentrales Thema. Im Innenteil wird hier der Fokus auf unsere Arbeit in der Frauenklinik gelegt.

Abschließend zeigen wir Ihnen, dass Rehabilitation auch sehr bunt sein kann. Bereits zum dritten Mal hat am Tag vor Weiberfastnacht unsere Patienten-Karnevalssitzung stattgefunden. Auch anfängliche Skeptiker werden hier zu ausgelassenen Karnevalisten!

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien im Namen meines gesamten Teams frohe Weihnachten und alles Gute für das kommende Jahr. Lassen Sie es sich gutgehen und seien Sie achtsam mit sich! Wir freuen uns auf weitere gute Zusammenarbeit, kollegialen Austausch, innovative Anregungen und erfolgreiche Behandlungen unserer Patienten.

Ihre Julia Domma-Reichart

SEHEN

WAHRNEHMEN

GESEHEN WERDEN

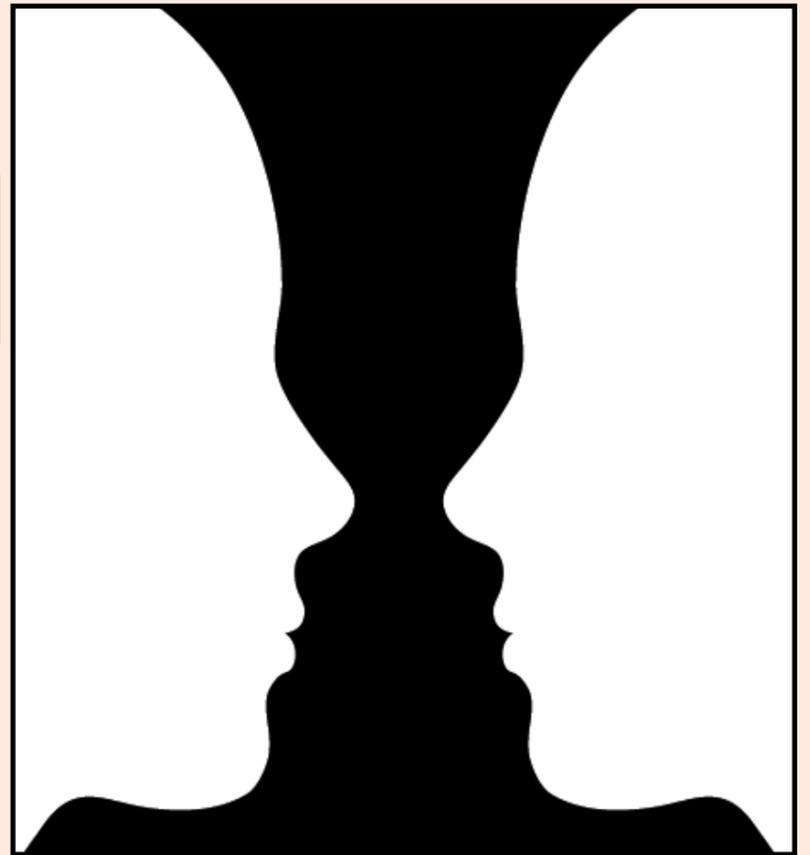


I. Frege

Durch Kooperationen und Weiterentwicklungen der psychosomatischen Rehabilitation werden wir angeregt uns auch mit anderen Themen als den klassischen psychosomatischen auseinanderzusetzen. Und so ist dies derzeit das SEHEN.

80%-85% aller Informationen die ein Mensch für seine Handlungsplanung aufnimmt und verarbeitet, sind visuelle Informationen, also Informationen die wir durch das Sehen bekommen. Das Sehen ist ein komplexer Vorgang, da verschiedene Ebenen eingebunden werden. Wenn eine deutsche SchauspielerIn sagt: „Eine kluge Frau wird manches übersehen, aber alles übersehen.“ Dann zeigt es, dass wir beim „Sehen“ von verschiedenen Prozessen sprechen.

Psychologen beschreiben das Auge als Kamera, mit der das Gehirn Filme von der Außenwelt dreht. Der Vergleich ist gut gewählt, wobei historisch gesehen, die Fotokamera dem Auge nachgebaut wurde. Vorne ist eine Linse, die die Aufgabe hat, das einfallende Licht zu bündeln und zu sammeln. Es fällt dann durch die Pupille, eigentlich ein Loch, durch den Augenkörper bis auf die Netzhaut. Die Netzhaut ist wie ein alter Film. Während bei den alten Filmen Silberpartikel von dem Licht getroffen wurden und so das Bild abbildete, haben wir Menschen auf der Netzhaut

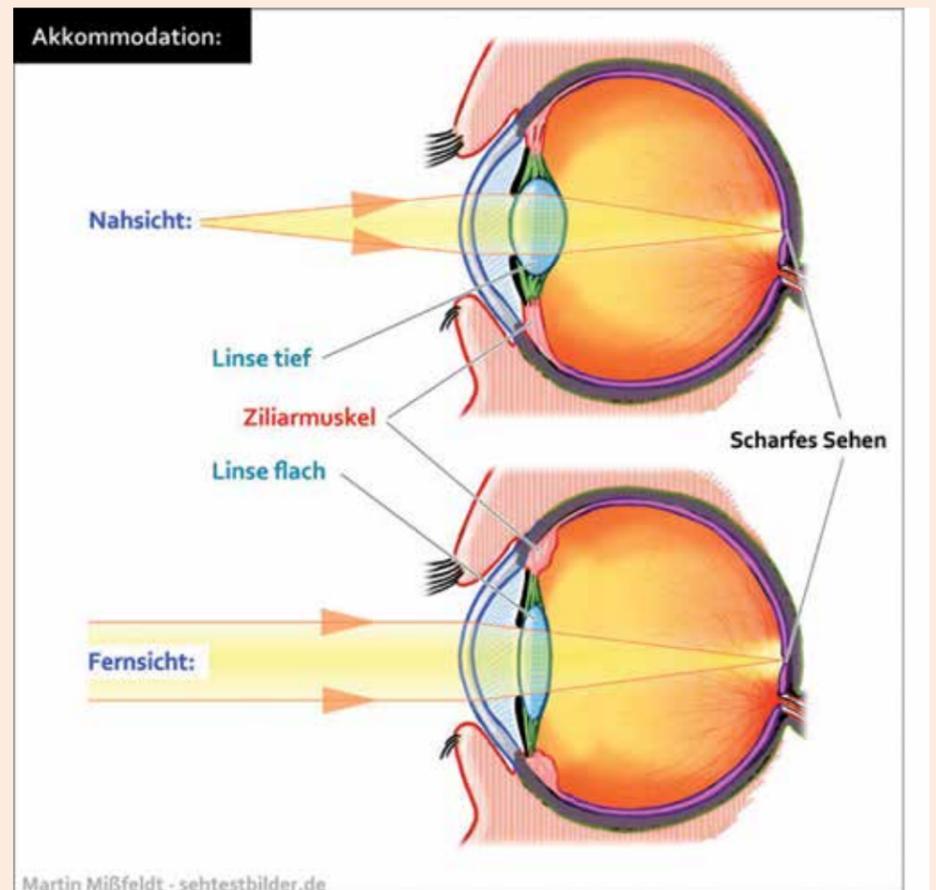


Stäbchen und Zapfen, die sich vom Licht anregen lassen, und ähnlich wie die getroffenen Silberpartikel, dann das Bild über diese Impulse dem Gehirn senden. Diese Impulse werden mit Hilfe des Sehnervs durch das Gehirn bis zu der Sehrinde am Hinterkopf geleitet.

Wahrnehmung des Gehirns. Heute könnte man sagen, dass das Gehirn die Impulse umsetzt in Bilder, so wie bei den digitalen Kameras die Computer die Bilder sichtbar machen.

Wir erblicken etwas mit den Augen, aber sehen tun wir erst durch die

Früher wurde ein Foto aufgenommen und es war so, wie die Kamera es erfasst hat. Durch die Entwicklung des Filmes im Labor konnte nur wenig



Martin Mißfeldt - sehtestbilder.de

von dem eigentlichen Bild verändert werden. Heute machen es die Computer möglich, durch Bildbearbeitungsprogramme Bilder zu verändern. Unser Gehirn hat schon immer Bildbearbeitungsprogramme, dies merken wir, wenn wir verschiedene Personen bitten, das selbe Bild zu beschreiben. Unser Gehirn selektiert, weil wir die Reize und Impulse im Gehirn nicht alle gleichwertig verarbeiten können.

Ein Beispiel für ein Bildbearbeitungsprogramm des Gehirnes ist folgendes: Die Impulse, die sich auf der Netzhaut bilden müssen über den Sehnerv in das Gehirn geschickt werden, d. h. an der Stelle wo der Sehnerv sitzt, haben wir einen blinden Fleck. Unser Gehirn ist aber so geschickt, dass es aus den Informationen die die Impulse drumherum abgeben, das Bild vervollständigt.

Sie glauben es nicht? Dann probieren sie es aus.

Halten sie die Zeitung eine Armlänge von sich entfernt. Schließen sie das rechte Auge und fixieren sie das Bankgebäude mit dem linken Auge, während sie die Zeitung langsam näher heranhelfen. Wenn das Euro Zeichen auf den blinden Fleck fällt, verschwindet es. Die Lücke aber wird aufgefüllt.

Ein anderes Phänomen ist das Lesen von Texten mit verdrehten Buchstaben.

Gmäeß eneir Sutide eneir elgnihcesn Uvministerät ist es nchit witihcg, in wlecehr Rneflogheie die Bstachuebn in eneim Wrot snid, das ezniige was wcthiig ist, ist, dass der estre und der leztte Bstabchue an der ritihcegn Pstioion snid. Der Rset knan ein ttoaelr Bsinöldn sien, tedztorm knan man ihn onhe Pemoble lseen. Das ist so, wiel wir nciht jeedn Bstachuebn enzelin leesn, snderon das Wrot als gseatems.

Oder das Lesen von Texten, wo Buchstaben durch Zahlen ersetzt wurden.

D1353 M1tt31LUNG Z31GT D1R, ZU W3LCH3N GROS554RT1G3N L315TUNG3N UN53R G3H1RN F43H1G 15t! 4M 4NF4NG W4R 35 51CH3R NOCH 5CHW3R, D45 ZU L353N, 483R M1TTL3W31L3 K4NN5T DU D45 W4HR5CH31NL1ICH 5CHON G4NZ GUT L353N, OHN3 D455 35 D1CH W1RKL1CH 4N5TR3NGT. D45 L315T3T D31N G3H1RN M1T 53IN3R 3NORM3N L3RNF43HIGKEIT. 8331NDRUCK-3ND, OD3R? DU D4RF5T D45 G3RN3 KOP13R3N, W3NN DU 4UCH 4ND3R3 D4M1T 83G315T3RN W1LL5T

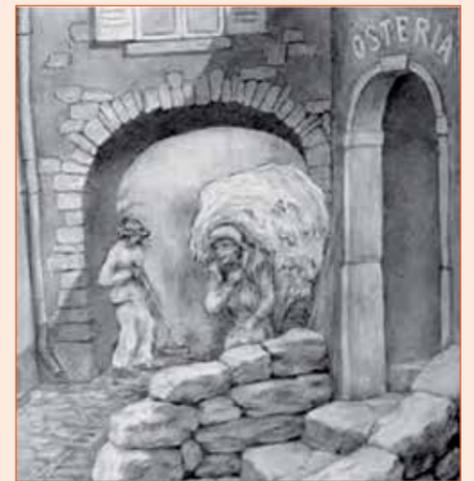
Laut der Weltgesundheitsorganisation WHO gibt es ca. 1 Million sehbehinderte Menschen in Deutschland. Nach der gesetzlichen Definition ist sehbehindert, wer trotz optimaler Korrektur nicht mehr als 30 % der normalen Sehkraft besitzt. Nimmt man die Menschen

Wahrnehmung braucht also verschiedene Ebenen. Also die Ebene der Kamera, aber auch die Ebene des Film und die Ebene des Computers und trotzdem gibt es manchmal Mehrdeutigkeiten, die gleichwertig nebeneinander stehen bleiben.

Beispiele dafür sind die Bilder auf dieser Seite.

Bisher war das „Sehen“ nur möglich, wenn alle Ebenen/Anteile funktionierten.

Zugegeben, die Linse kann man schon lange ersetzen, also den „Grauen Star stechen“ wie es in der Historie hieß. Da wurde am Auge nur die Linse entfernt. Heute wird die trübe Linse auch entfernt, aber eine künstliche Linse wird eingesetzt. Diese ist aber nicht in der Lage, das einfallende Licht verschieden zu brechen, so dass zwar wieder gesehen wird, aber der Mensch



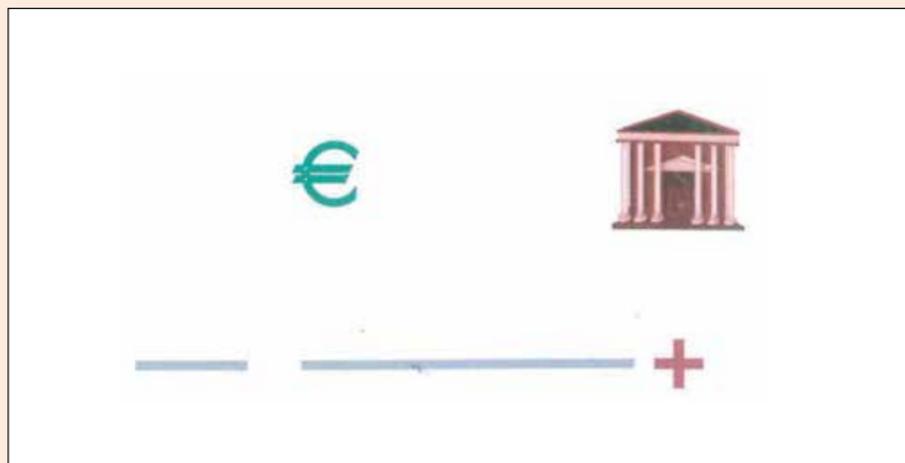
Ein Kopf oder zwei Leute?

braucht eine Brille um wieder „scharf zu sehen“. Blinde, milchige Augen sieht man heute kaum noch.

Wenn das Augensystem nicht mehr richtig funktioniert, war man früher blind.

Das ist auch heute noch so und doch gibt es erste wissenschaftliche Versuche, die mit einer Art VR-Brille (VR bedeutet virtuelle Realität) die Reste der Netzhaut anregen können, so dass das Gehirn wieder Bilder zusammensetzen kann. Bis dies „serienreif“ ist, wird aber noch eine Weile vergehen. Funktioniert das Gehirn nicht mehr richtig, kann dies noch nicht überbrückt werden, aber interessanterweise reagiert der Mensch trotzdem „richtig“, auch wenn er teilweise nichts mehr sieht.

Visuelle Agnosie oder auch Seelenblindheit wird dieses „nicht sehen“

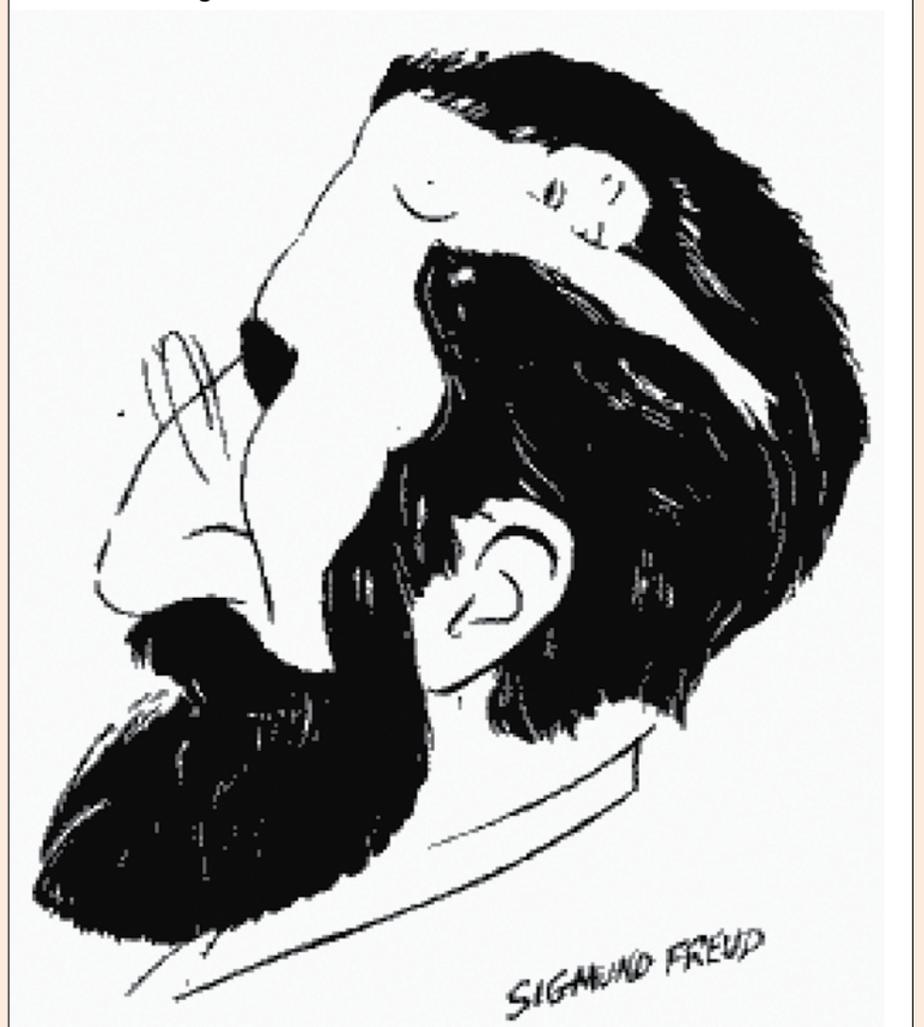


dazu, die zwar über dieser gesetzlich festgelegten Grenze liegen, aber trotz Brille oder Kontaktlinsen nur so wenig sehen, dass sie größte Schwierigkeiten im Alltag haben, kommt man auf eine noch weit höhere Zahl. Nach Allan Suttie zieht der Verlust des Sehens in der Regel eine eingeschränkte Mobilität, einen eingeschränkten Zugang zu Informationen, weniger Fähigkeiten der Selbstregulierung und einen Mangel an Selbstvertrauen nach sich, woraufhin eine zunehmende soziale Isolation und eine Verschlechterung der körperlichen und geistigen Gesundheit erfolgt, was letztlich zu einer Negativspirale führt. Dass unser Auge wie eine Kamera funktioniert, ist somit für uns sehr wichtig und trotzdem ist die Verarbeitung des primär Gesehenen ebenso wichtig. Erst die Bewertung unseres Gehirns, läßt uns Bilder als zum Beispiel „gefährlich“ erkennen.

Eine alte häßliche Frau oder eine hübsche junge Frau?

Hinweis: Der Mund der alten Frau ist die Halskette der jungen Frau. Die Nase der alten Frau ist das Kinn der jungen Frau. Das Auge der alten Frau ist das Ohr der jungen Frau... u.s.w.

Woran denkt Sigmund Freud?



genannt. Es ist die Unfähigkeit Sinnesreize, trotz funktionstüchtigem Auge und der dazugehörigen Wahrnehmung, zu verarbeiten. Das Auge ist nicht beeinträchtigt. Häufig fällt diese visuelle Agnosie dadurch auf, dass z.B. Gesichter nicht wiedererkannt werden. Die Betroffenen sind nicht in der Lage, Gesichter von ihnen bekannten Personen zu erkennen. Durch hören der Stimme und anderen Merkmale identifizieren sie z.B. Familienmitglieder.

Es gibt verschiedene Unterformen wie z.B. eine Objekt- oder Symbolblindheit. Die Betroffenen können das Objekt beschreiben, es aber nicht geistig erfassen und mit früheren Erinnerungen vergleichen. Somit können Handlungspläne nicht mehr ausgeführt werden und es können, z.B. auch keine Bilder vom Objekt gemalt werden. Sinneseindrücke über die Augen können nicht mehr wiedergegeben werden.

Aber Sinneseindrücke sind wichtig, will man sein Gegenüber wahrnehmen und der Mensch wiederum will gesehen werden. Ob es nun mit „Augen“ geschehen muss oder mit all unseren Sinnen, überlasse ich Ihnen. Selbst wenn man uns Menschen das Sehen, Hören, Schmecken Riechen nimmt; das Fühlen/

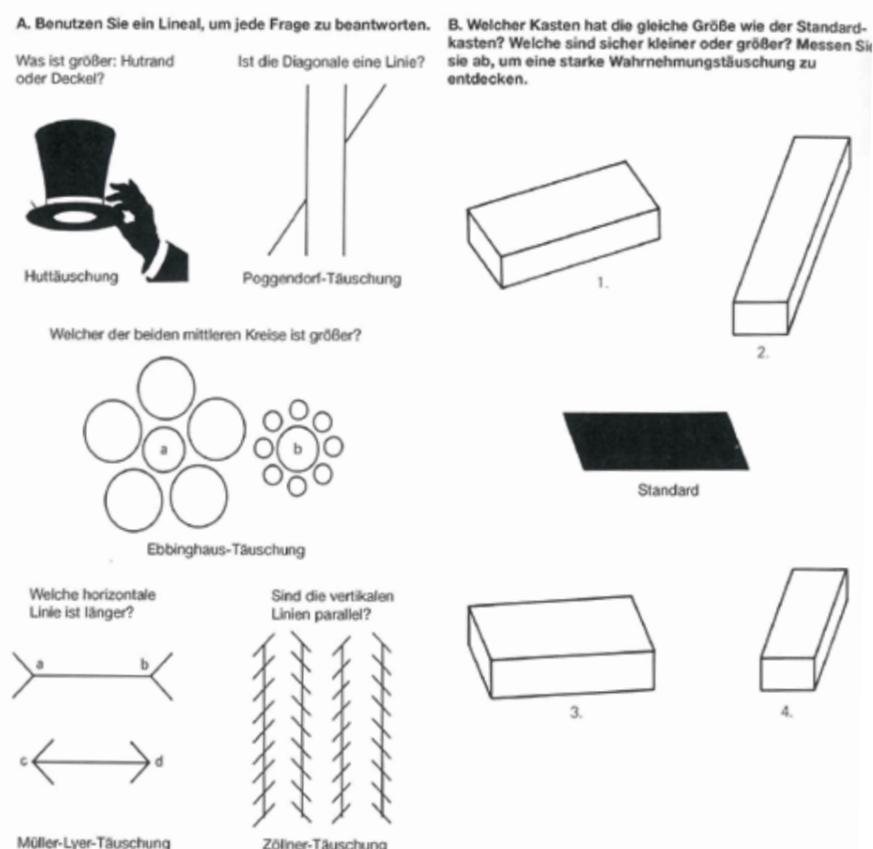
Tasten und Wahrnehmen ist ein „Sinn“ der uns nicht genommen werden kann. Somit werden wir Menschen immer Impulse bekommen, die uns helfen, uns zu erkennen. Wir nehmen uns wahr als Mensch unter Menschen und wir sehen uns im Idealfall eingebunden in die Familie, den Freundeskreis und in die Gesellschaft.

Um den Blick nach innen zu richtig und zu sehen wo wir stehen, brauchen wir keine „Augen“, aber Impulse und manchmal auch eine Begleitung. Das können Therapeuten sein, aber auch Menschen, die sich kümmern. Und immer wird es darum gehen, den Menschen ganzheitlich wahrzunehmen, ihn mit unseren Sinnen zu erfassen, ihm zu helfen seinen Weg zu „sehen“, vielleicht ihm die „Augen zu öffnen“, ihn wieder mobil zu machen – sowohl im realen Leben, wie auch im übertragenen Sinn.

Quelle: P.G. Zimbardo; R.J. Gerrig; Psychologie Lil Dagover; Zitat Smolka, R. Altersabhängige Makuladegeneration und die Komorbidität von Depression und Angststörungen, Promotion Uni Tübingen, 2009 Suttie, A. et al., Europäische Blindenunion (EBU), Rehabilitation und ältere Menschen mit erworbener Sehbehinderung, 2014

Fünf Wahrnehmungstäuschungen

Jede dieser fünf Wahrnehmungstäuschungen leitet die Wahrnehmung nachweislich in die falsche Richtung. In der Forschung werden Wahrnehmungstäuschungen oftmals genutzt, um Theorien zu überprüfen. Diese Theorien erklären, warum Wahrnehmungssysteme, die im Allgemeinen recht gut funktionieren, unter speziellen Umständen Wahrnehmungstäuschungen erzeugen.



Quelle: Psychologie, 16. aktualisierte Auflage, P. g. Zimardo, R. J. Gerrig, Perason Studium

DAS MODELLPROJEKT RUNDBLICK



H. Weber

Am 24. September startete die Pilotphase unseres Modellprojektes mit den ersten beiden Patienten. So berichtet ein zuvor gut sehender Patient, ganz plötzlich unter erheblichen Seheinschränkungen gelitten zu haben. Er habe sich in ärztliche Behandlung begeben und sei nach einem Monat in der Akutbehandlung mit einem Restsehvermögen von 5% auf dem einen und 45% auf dem anderen Auge entlassen worden. Eine Situation, die mit starker Verunsicherung, Zukunftsängsten und großer Hilflosigkeit einhergeht. Genau an dieser Stelle setzt das Modellprojekt Rundblick an. Es wurde deutlich, dass es bisher nach einer ambulanten oder stationären Akutbehandlung keine weiteren unterstützenden Anschlussbehandlungen nach dem Verlust der Sehkraft gibt. Vielen der Patienten mit sekundärer Sehbehinderung, drohender Erblindung oder Späterblindung im Erwachsenenalter drohen das Ausscheiden aus dem Arbeitsleben und eine damit verbundene Vereinsamung.

Gemeinsam mit der Rentenversicherung Rheinland und dem Berufsförderungswerk für sehbehinderte und blinde Menschen in Düren hat sich die salus klinik Hürth dazu entschieden, ein Modellprojekt zu starten, um zu erproben, wie diese Lücke in der Patientenversorgung sinnvoll geschlossen werden kann. Es richtet sich an Frauen und Männer im erwerbsfähigen Alter mit fortschreitendem oder plötzlichem akuten Sehverlust. Das Modell „Rundblick“ beinhaltet eine 6-wöchige medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation für sehbehinderte und blinde Menschen im Anschluss an die Akutbehandlung, die ebenfalls ein Assessment für eine berufliche Wiedereingliederungs-Prognose umfasst. Dabei besteht die Rehabilitation aus einem Training der Alltagskompetenzen sowie einer psychosomatisch orientierten Behandlung bzgl. des Sehverlusts und seiner Begleitfolgen.

In den ersten fünf Wochen befinden sich die Patienten in der stationären Behandlung in der salus klinik in Hürth. Dort durchlaufen sie die Maßnahmen einer medizinischen Rehabilitation. In einer eigens für das Projekt

installierten Bezugsgruppe können die thematischen Besonderheiten dieser Patientengruppe aufgegriffen werden. Wie grundsätzlich in der medizinischen Rehabilitation, geht es zudem auch hier um die Begutachtung der Leistungsfähigkeit und die Klärung der beruflichen Zukunft. Innerhalb der ersten fünf Wochen verbringen die Patienten zudem je einen Tag pro Woche im BFW Düren, ebenfalls wird ein halber Tag vom BFW in Hürth gestaltet. In diesem Rahmen erhalten die Patienten beispielsweise ein Mobilitätstraining (Umgang mit dem Blindenstock), eine Vorstellung vorhandener Hilfsmittel sowie ein Training zu Lebenspraktischen Fertigkeiten (Schneide- und Esstechniken, Erkennen unterschiedlicher Münzen und Geldscheine). In der sechsten und letzten Woche befinden sich die Patienten stationär im BFW Düren, wo ein Assessment für den beruflichen Wiedereingliederungsprozess durchgeführt wird. Ziel ist es, eine psychische Stabilisierung zu erreichen sowie die berufliche Zukunft und den möglichen Unterstützungsbedarf (LTA-Maßnahmen, Hilfsmittelversorgung) zu klären, um einen möglichst nahtlosen Übergang in das Berufsleben und eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

Zum Start des Projekts galt es, das entsprechende Personal im Umgang mit sehbehinderten und blinden Menschen zu schulen, sowie eine nicht eigens für sehbehinderte Menschen gebaute Klinik für die Ankunft dieser Patienten anzupassen. Am 29.10. haben die ersten beiden Patienten die salus klinik Hürth verlassen, um die Rehabilitation in Düren fortzusetzen. Ein Moment, um ein erstes, vorläufiges Resümee zu ziehen. Besonders deutlich wurde bereits in den ersten Wochen das Fehlen einer solchen Kombinationsbehandlung, um den Bedarf an Unterstützung dieser Patientengruppe zu bedienen. Die Patienten gaben an, dass durch den erschwerten Zugang zu Informationen, viele Unterstützungsmöglichkeiten nicht bekannt waren.

Wir als Klinik mussten, und werden dies auch noch weiter ausbauen müssen, an vielen Stellen dazu lernen. Trotz vieler

FRAUENRÄUME: SEHEN UND GESEHEN



T. Kirnich

Bei Frauenräumen denkt man zuerst an autonome Frauengruppen und Netzwerke im Rahmen der zweiten Welle der Frauenbewegung in den 1960er Jahren. Damals versuchten vor allem Studentinnen und Jugendgruppen öffentlich auf Benachteiligungen von Frauen aufmerksam zu machen und hatten unabhängig von der politischen Orientierung gemeinsame Ziele: Förderung der Rechte zur Selbstbestimmung, aktives politisches Mitspracherecht, den uneingeschränkten Zugang zu qualifizierten Tätigkeiten und die Abschaffung des Paragraphen 218 (Schwangerschaftsabbruch). Zu den bedeutendsten Errungenschaften dieser zweiten Welle gehörte das neue Eherecht (1977), durch das die „Hausfrauenehe“ (Verpflichtung der Frau zur Haushaltsführung) abgeschafft wurde, die Reformierung des Scheidungsrechts (1977) und die Verabschiedung des Gesetzes zur „Gleichbehandlung von Frauen und Männern am Arbeitsplatz“ (1980).

Während dieser zweiten Welle der Frauenbewegung entstanden die ersten Frauenräume: Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen und Fraueninitiativen. In diesen Räumen wurden vor allem Frauen in schwierigen Lebenslagen, insbesondere Frauen, die von Gewalt betroffen waren, beraten und unterstützt. Diese Frauenräume boten

Sicherheit und Schutz. Aber auch im kulturellen Bereich gab es Innovationen: So wurden die ersten Frauentheatergruppen, Bands und Kabaretts gegründet.

Auch heute, genau wie damals, sind Frauenhäuser unabdingbar. Eine europaweite Studie der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (FRA) zu häuslicher, körperlicher, sexueller sowie psychischer Gewalt aus dem Jahr



2014, offenbart ein erschreckendes Ausmaß an Gewalt gegen Frauen in Europa: Jede dritte befragte Frau (33 % der 42.000 befragten Frauen) hat seit ihrem 15. Lebensjahr körperliche und/oder sexuelle Gewalt erfahren. Dies entspricht etwa 62 Millionen Frauen in den 28 befragten EU-Mitgliedsstaaten. Dennoch sind Frauenräume viel mehr als ein geschützter Ort. Seit 1980 gibt es verschiedene Vereine, die die Interessen bestimmter Frauengruppen (z.B. von Müttern, Migrantinnen,

Lesben, Frauen mit Behinderung, etc.) vertreten. Außerdem entstehen immer mehr offene Gruppenangebote der Fraueneinrichtungen zum gegenseitigen Austausch und Dialog. Das sind dann solche Räume, in denen sich Frauen frei über all ihre Frauenrollen (gelernten, gewollten, von der Gesellschaft vorgegebenen, geliebten, aufgedrängten) austauschen können, sie aber auch ablegen können, wenn sie es möchten. Es sind Räume der

Kreativität und Entfaltung. Was sind die Frauenräume im psychotherapeutischen Kontext? Wie kann man die Frauenräume in der salus Frauenklinik atmosphärisch beschreiben?

Als Co-Therapeutin einer Bezugsgruppe (Frauenklinik, Abteilung Psychosomatik) stellt sich der Sachverhalt für mich wie folgt dar:

Es ist Montagmorgen und die erste der drei wöchentlichen Gruppensitzungen fängt an. Es sind alle Patientinnen da und wir rücken in einen erkennbaren Kreis zusammen. Die Befindlichkeitsrunde folgt. Der Schlaf in der letzten Nacht sei nicht erholsam gewesen, schon wieder. Die Stimmung sei allgemein eher gedrückt. „Was für Themen bringen Sie heute mit?“, fragt meine Kollegin. Ein Schweigen und ermüdete Gesichter. Es ist kein unangenehmes Schweigen, sondern eines, das da sein darf. Und in der Zeit, in der Patientinnen nach Themen suchen und überlegen, schweben unausgesprochene Frauen-Überthemen wie Sexismus, Rassismus, Gewalt (sexualisierte, körperliche, psychische), oder die Pflege der kranken Angehörigen in der Atmosphäre. Aus den psychotherapeutischen Einzelsitzungen weiß ich, dass dies auch Erfahrungen einzelner Patientinnen dieser Gruppe sind. Die negativen Erfahrungen liegen bei manchen weit weg in der Vergangenheit, bei manchen in der Kindheit. Bei anderen Patientinnen sind negative Erlebnisse sehr aktuell.

Die Gedanken der Patientinnen kreisen und werden nach und nach der Gruppe mitgeteilt. Manche beziehen sich auf die Vergangenheit, manche blicken in die Zukunft. Bruchstückhaft fließen Schilderungen von Frauenrollen-Erfahrungen über ihre Lippen. Die Gedanken werden von der Gruppe aufgefangen, gesammelt und getragen. Die Gedanken sind da, können mitgeteilt werden und können auch gehen, genauso wie sie gekommen sind.

Meine Kollegin, die die Gruppe leitet, spricht über Achtsamkeit, die Kunst nicht in der Vergangenheit und nicht in der Zukunft, sondern im Jetzt zu leben. Sie liest eine Achtsamkeitsgeschichte vor. Die Geschichte heißt „Das Mädchen mit dem rosa Tütchen“. In dieser Geschichte geht es um eine Frau, die oft traurig durch einen Park spaziert und sich auf einer Bank niederlässt, um über alles nachzudenken, was in ihrem Leben schief gelaufen ist. Ein Mädchen setzt sich neben die Frau auf die Bank und fragt, wo ihr rosa Tütchen ist. Die Frau antwortet, sie habe nur ein schwarzes Tütchen und reicht es dem Mädchen. Das Mädchen schaut rein und erschrickt: „Es ist voller Alpträume, Unglück und schlimmer Erlebnisse“. Das Mädchen schaut die Frau an, die ihr sagt: „Was soll ich machen? Es ist eben so. Ich kann daran nichts ändern.“ Das Mädchen erwidert: „Hier, nimm!“ und reicht der Frau ihr rosa Tütchen. Es ist voll mit Erinnerungen an schöne Momente - obwohl das Mädchen noch so jung ist. Die Frau fragt erstaunt: „Wo ist ihr schwarzes Tütchen?“ Sie hat keins, sie wirft es jede Woche in den Müll und kümmert sich nicht darum. Es ist ihr viel wichtiger, das rosa Tütchen voll zu bekommen. Da stopft sie so viel wie möglich hinein und immer, wenn sie Lust hat, oder wenn sie traurig ist, öffnet sie ihr rosa Tütchen und schaut hinein. Dann geht es ihr sofort besser. Und wenn sie einmal alt ist und sterben muss, wird das rosa Tütchen voll sein, und sie wird sagen: „Ja, ich hatte etwas vom Leben, mein Leben hatte Sinn!“. Noch während die Frau nachdenkt, gibt ihr das Mädchen einen Kuss auf die Wange und verschwindet. Neben der Bank entdeckt die Frau ein rosa Tütchen. Sie öffnet es und wirft einen Blick hinein. Es ist leer - bis auf einen kleinen, zärtlichen Kuss, den sie von dem Mädchen erhalten hatte. Die Frau lächelt. Glücklicherweise macht sie auf dem Heimweg einmal kurz halt - beim nächsten Mülleimer - um ihr schwarzes Tütchen wegzuerwerfen.

Es folgt ein angeregter Austausch unter den Patientinnen in der Gruppe. Der Aufmerksamkeitsfokus wandert: Die Wahrnehmung positiver Erlebnisse, die Selbstfürsorge und Achtsamkeit wandern

Die Arbeit mit den Frauen ist immer auch mit Öffentlichkeitsarbeit und konkreter Politik verbunden und unzertrennlich. In diesem Heft informieren wir über die Ratifikation der Istanbul Konvention: Ab 01. Februar 2018 mehr Rechte für gewaltbetroffene Frauen in Deutschland

Am 1. Februar 2018 ist die Istanbul-Konvention in Deutschland in Kraft getreten. Die Konvention ist damit geltendes Recht. Die Istanbul-Konvention ist das „Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“. Dieses Übereinkommen ist das erste völkerrechtlich verbindliche Instrument im europäischen Raum zum Thema Gewalt gegen Frauen und Mädchen.

Die Istanbul-Konvention stellt deutliche Anforderungen an die Gleichstellung und Nichtdiskriminierung von Frauen. In der Istanbul-Konvention sind auch Artikel zur Prävention, Intervention und Unterstützung bei Gewalt gegen Frauen und Mädchen enthalten. Außerdem legt die Konvention fest, dass Hilfsdienste (darunter Fachberatungsstellen) und Schutzeinrichtungen vorhanden sein müssen.

Die Konvention besteht aus insgesamt 81 Artikeln, die sehr detailliert und teilweise richtlinienartig sind. Bürger_innen können sich bei etwaigen Klagen vor deutschen Gerichten direkt auf die Bestimmungen der Konvention stützen. Der Originaltext der Konvention kann hier nachgelesen werden: <https://rm.coe.int/1680462535>. (Quelle: Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe in Deutschland bff)

WERDEN

ins Bewusstsein – das eigene Ich steht nun im Vordergrund. Die Patientinnen sind im regen Austausch über eigene Erfahrungen und Sichtweisen. „Es ist auch in Ordnung, das schwarze Tütchen weiter mit sich zu tragen. Vielleicht gehört es immer noch dazu, vielleicht macht sich sonst eine unerträgliche Leere breit, vielleicht ist auch einfach kein passender „Mülleimer“ da“, sagt eine Patientin. Andere Patientinnen nicken zustimmend. Wir sprechen in der Gruppe über das Thema Akzeptanz. Danach über positive Erfahrungen.

Welche positiven Erfahrungen haben sie in letzter Zeit gemacht? Da macht sich Kraft und Stolz in dem Gesicht von Frau N. bemerkbar. Sie berichtet, wie sie es geschafft hat, ein Telefonat zu führen und zu ihrem Chef sagen: „Nein, ich werde in zwei Wochen nicht an meinen Arbeitsplatz zurückkehren können, da ich meinen Reha-Aufenthalt nach ärztlicher Einschätzung und Empfehlung verlängern werde. Ich bin derzeit arbeitsunfähig und brauche Zeit“.

Dies habe sich während der Reha-Zeit für sie verändert. Sie habe nun mehr Mut, die Dinge anzusprechen und für sich zu sorgen. In diesem Moment frage ich mich, ob das nicht dieselbe Kraft des Frau-seins ist, die es bewerkstelligt hat, dass vor 16 Jahren das Gewaltschutzgesetz juristisch verankert wurde. Und seit neuestem „nein ist nein“ heißt (2016, Reform der Sexualstrafrechts).

Lächeln und Stolz in ihrem Gesicht vertreiben die gedrückte Atmosphäre. Die Stimmung in der Gruppe wirkt befreiter und ist durch positive Gedanken geprägt.

Wir verabschieden uns von Frau D. Sie hat sich als Abschied einen Wunschbrunnen gewünscht, und so stehen wir alle auf, formen mit unseren Händen einen Brunnenrand und jede von uns spricht einen Wunsch für Frau D. in unseren imaginären Brunnen. Es sind viele ermutigende, liebevolle Worte der Mit-Patientinnen. Die Verabschiedete kämpft mit den Tränen und bedankt sich bei der Gruppe. Sie möchte gerne auch etwas sagen. Sie habe viel über Stressbewältigung, Achtsamkeit und Krankheitsakzeptanz gelernt und würde nun versuchen, manches im Alltag umzusetzen.

Die Wünsche aus dem imaginären Brunnen werde sie auf eine Karte schreiben, um diese in ihr eigenes rosa Tütchen zu packen. Gerührte Gesichter. „Du sollst nur bloß nicht deine schwarze Tüte hier in der Gruppe vergessen!“, scherzt eine von den Patientinnen, die sich selbst und allen anderen im Kreis, den Abschied von Frau D. erleichtern möchte.



Alle lachen. Ja! Frauenräume sind auch Räume der Leichtigkeit, der Harmonie und des Humors!

„Was ist Glück?“, fragt meine Kollegin und in der Zeit, in der wir alle überlegen, erklärt sie: „Glück ist im Hier und Jetzt. Ich bin zum Beispiel gerade darüber glücklich, diesen Raum und diese Zeit mit Ihnen zu teilen.“ Ich glaube, dasselbe Gefühl wie sie zu spüren. Ich bin in diesem Moment auch gerne in diesem Raum mit diesen Frauen.

Die Sitzung ist fast zu Ende. Mit welcher Befindlichkeit wird man die Gruppe verlassen? In der Form eines Wetterberichtes beschreiben die Patientinnen ihre Stimmungen. Viele Patientinnen stellen fest, dass die meisten Wolken vertrieben wurden und der Himmel eher blauer erscheine.

Frauenräume sind Orte, an dem Frauen sehen und gesehen werden. Es sind Räume, wo Frauen sich im geschützten Rahmen austauschen können, wo sie gehört werden. Patientinnen haben in der Gruppe Gelegenheit eigene Erfahrungen, Wünsche, Bedürfnisse, Probleme sowie deren Lösungsmuster mitzuteilen. Viele dieser Gefühle und Erfahrungen sind mit Scham besetzt und wurden häufig noch nie ausgesprochen, geschweige denn offen kommuniziert. In der Gruppe erfahren unsere Patientinnen Verständnis für ihre aktuelle Situation. Sie sehen auch, über welche Bewältigungsstrategien Patientinnen in ähnlichen Lagen verfügen und lernen voneinander. Die Gruppentherapie fördert die Eigenverantwortung, die Verantwortung nach eigenen Problemlösungen zu suchen sowie die aktive Arbeit an den jeweils individuellen psychotherapeutischen Zielen.

Die Mehrzahl der Patientinnen benötigt nach dem stationären Aufenthalt in der Frauenklinik eine störungsspe-

zifische, ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Weiterbehandlung.

Aus den gesammelten Erfahrungen der letzten fünfzehn Monate (Eröffnung der Frauenklinik am 17. Juli 2017) schließen wir, das Team der psychosomatischen Abteilung der Frauenklinik, dass neben der medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungsnotwendigkeit eine psychosoziale Begleitung für unsere Patientinnen unabdingbar ist. Ebenso wichtig für die psychische Genesung unserer Patientinnen ist deren soziale Vernetzung im Sinne einer Vorbeugung vor Isolation und sozialen Rückzugs.

In diesem Zusammenhang sind Gruppenangebote von großer Bedeutung. So ist zum Beispiel die Anbindung der Patientinnen nach der Entlassung an geeignete frauenspezifische Institutionen, wie zum Beispiel Frauenberatungsstellen, Erziehungsberatungsstellen, Mutter-Kind Einrichtungen, Frauen-Sport, Frauen Wohnräumen, etc. sinnvoll.

Einerseits verfolgen Frauenberatungsstellen Ziele wie die psychosoziale Beratung, Stärkung, Vernetzung, Austausch und Empowerment von Frauen zu verbessern. Andererseits ist ebenso bedeutsam die Wissensvermittlung über Frauenrechte in Deutschland zu intensivieren. Aus unseren Erfahrungen in der Klinik lässt sich schlussfolgern, dass insbesondere die Patientinnen mit Migrationshintergrund erster Generation oft über unzureichendes Wissen hinsichtlich der Gesetzeslage in Deutschland bzgl. des Frauenschutzes verfügen. Dies betrifft insbesondere das Wissen über das Gewaltschutzgesetz (2002). Fazit: Die psychische Genesung erfordert ein stabiles Umfeld und Sicherheit. Nach der stationären Behandlung kann eine gute Anbindung der Patientinnen an Fraueninstitutionen eine Quelle der Stärke und Stabilität für sie bedeuten. Themenzentrierte oder offene Angebote leisten zudem einen wichtigen Beitrag zur psychischen Stabilisierung.

Hier einige Angebote für Frauen im Raum des Rhein-Erft-Kreises und Köln:

„Frauen helfen Frauen im Rhein-Erft-Kreis e.V.“
<http://www.frauenberatungsstelle-kerpen.de/index.html>

„Frauenforum Brühl Hürth e.V.“
<http://frauen-forum.biz/index.html>

„Sozialdienst katholischer Frauen Rhein-Erft-Kreis e.V.“
<https://caritas.erzbistum-koeln.de/rheinerft-skf/index.html>

„Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe: Frauen gegen Gewalt e.V.“
<https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/>

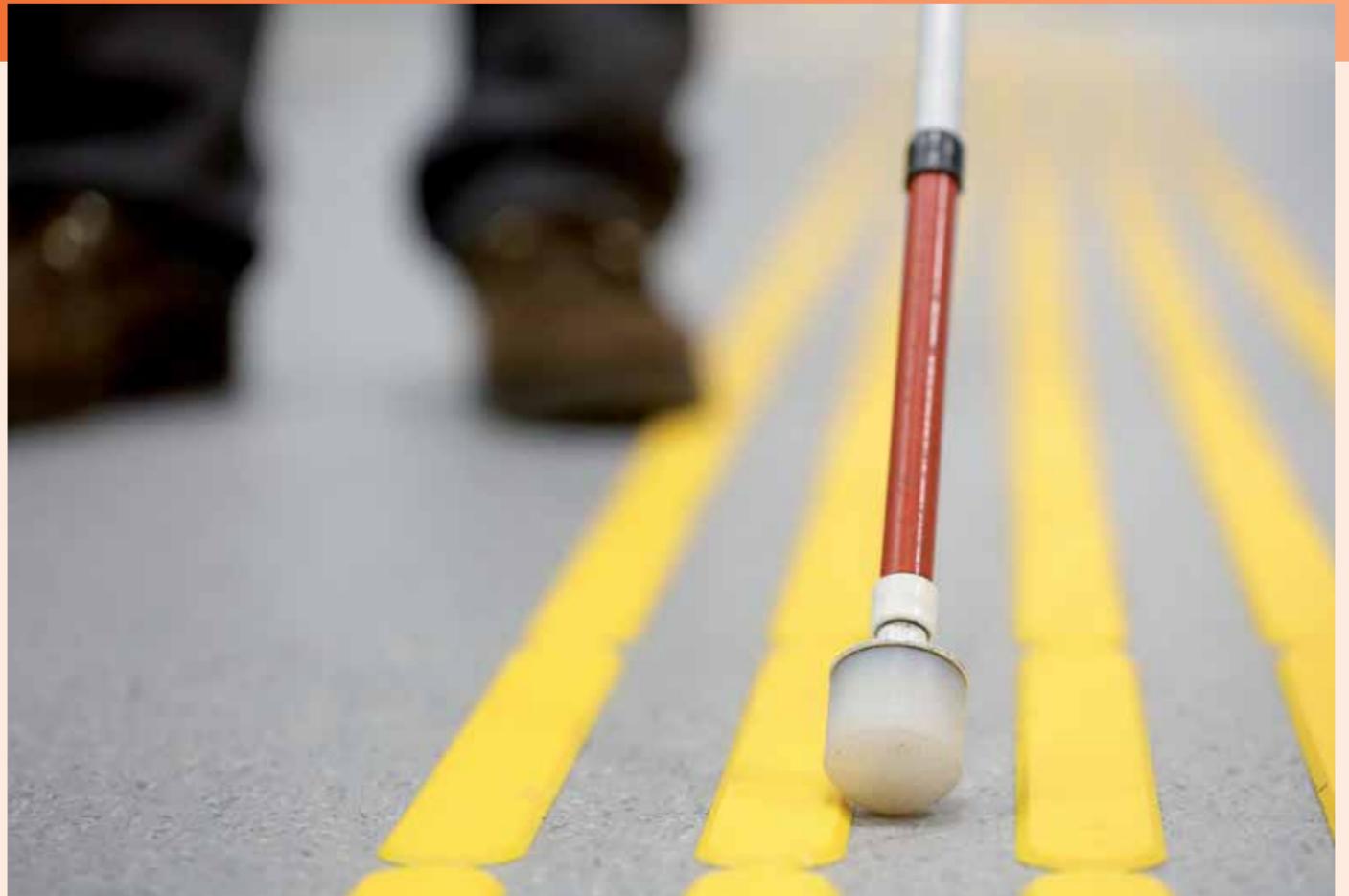
„Paula e.V.“
<https://paula-ev-koeln.de/>

Lila in Köln – Bündnis autonomer Frauenprojekte
 Gegen Gewalt an Frauen und Mädchen
<https://lila-in-koeln.de/>

DAS MODELLPROJEKT

Fortsetzung von Seite 3

Überlegungen im Vorfeld und einem engmaschigen Austausch mit den Experten des BFWs in Düren zeigten sich im Klinikalltag immer wieder „Stolpersteine“, die im laufenden Prozess schnellstmöglich behoben werden mussten. An dieser Stelle war auch eine enge Zusammenarbeit der verschiedensten Fachbereiche der Klinik notwendig. Die Treppenhäuser mussten markiert werden, der Aufzug erhielt ein Sprachmodul, der Aufbau des Buffets musste standardisiert werden, die Rehapläne mussten sehbehindertengerecht aufbereitet werden. Viele Maßnahmen waren ohne eine erweiterte Unterstützung für die Patienten nicht zu realisieren. In diesem Rahmen kommt der Rolle der Kümmerer, einer eigens für das Projekt geschaffenen Funktion, eine besondere Bedeutung zu. Eine große Herausforderung bestand darin, die Balance zwischen notwendiger Unterstützung einerseits und Förderung der Eigen- und Selbstständigkeit der Patienten andererseits zu finden. Neben den anfänglichen Schwierigkeiten gibt es jedoch auch viele positive Erfahrungen, die zu benennen sind. So war es erstaunlich, wie schnell sich die zum Teil stark



seheingeschränkten Patienten nach nur wenigen Tagen selbstständig in der Klinik bewegten. Genauso beeindruckend war es zu beobachten, wie gut und geschickt die Patienten ihren Alltag bewältigten und welche Ge-

dächtnisleistungen sie dafür zum Teil erbringen mussten. Auch die Integration in die Patientenschaft gelang ohne Probleme. Die Entwicklung des Projekts muss weiter beobachtet werden. Für die sehbehinderten und blinden Patienten

ist zu wünschen, dass sich aus diesem Pilotprojekt ein echtes Projekt und anschließend eine etablierte Maßnahme entwickelt, da die Notwendigkeit dieser Anschlussbehandlung schon nach wenigen Wochen erkennbar wurde.

GESTATTEN: KÜMMERER

Am 24. September 2018 trafen im Rahmen der Pilotphase „Rundblick“ die ersten beiden Patienten in der Klinik ein. Die den Kümmerern zugewiesene Aufgabe bestand darin, die Patientinnen/Patienten vom Aufnahmetag an durch die Reha-Maßnahme zu begleiten und da, wo notwendig, zu unterstützen. Von Beginn an war klar, dass die Zielrichtung einer Unterstützung aus einer Hilfestellung zur möglichst selbstständigen Orientierung im Haus und während der Therapieeinheiten bestand. Beispielsweise wurden gemeinsam die Wegstrecken im Haus erkundet, die während der Reha standardmäßig zurückgelegt werden. Die Therapieräume wurden gemeinsam aufgesucht und die Bedeutung von speziellen Beschriftungen zur besseren Orientierung vermittelt. Fragebögen und Anträge wurden dabei mit dem Patientinnen/Patienten durchgesprochen und wo nötig vom Kümmerer ausgefüllt. In enger Abstimmung mit den Therapeuten wurden Informationen ausgetauscht und wo es geboten war, u.a. räumlich-technische und organi-

satorische Änderungen in Abstimmung mit den zuständigen Bereichen des Hauses eingesteuert. Mittwochs fahren die Kümmerer unsere Patientinnen/Patienten zu einem ganztägigen Training ins Berufsbildungszentrum Düren. Dort erhalten sie beispielsweise Schulungen zum Themenfeld Lebenspraktische Fähigkeiten sowie Orientierung und Mobilität. Eine augenärztliche Untersuchung sowie Informationen zu speziellen Hilfsmitteln und deren Anwendung werden ebenfalls vermittelt. Im Vorfeld des Starts am 24. September 2018 durchliefen die Kümmerer eine spezielle Einweisung durch eine Reha-Trainerin für Orientierung & Mobilität des Berufsförderungswerkes in Düren. Dabei wurden Aspekte des richtigen Umgangs mit seheingeschränkten als auch blinden Menschen vermittelt. Eine sehr intensive Maßnahme, die sich über mehrere Tage erstreckte und beispielsweise die Themen richtige Ansprache, angemessene Wortwahl und das Führen der Patienten samt spezieller Anweisungen beinhaltete. Der Gebrauch des Langstockes wurde

in einem ersten Schritt trainiert. Bei diesen Übungen simulierten spezielle Brillen unterschiedliche Grade und Ausprägungen von Sehbehinderungen, um den Kümmerern im Rahmen des Möglichen ein Gefühl und einen Eindruck zu vermitteln, mit welchen Sehbeeinträchtigungen unsere Patientinnen/Patienten ihren Alltag gestalten müssen. Dieser Selbstversuch durch Simulation unterschiedlicher Augenerkrankungen zählte zu den intensiven Erfahrungen und ließ ansatzweise erahnen, welche Leistungen Menschen mit Sehbeeinträchtigung tagtäglich erbringen. Die Kliniköffentlichkeit konnte miterleben, in welcher kurzen Zeit sich die Teilnehmer des Modellprojektes Rundblick sicher in der Klinik und im Klinikumfeld bewegen konnten. Vom Grundsatz her sind wöchentlich zwei neue Aufnahmen von Rundblick-Patientinnen/Patienten geplant.

Rosemarie Altreiter, den meisten Kolleginnen und Kollegen im Haus als Rosi bestens bekannt, wurde am 27. August 1960 in Balkhausen bei Kerpen geboren



und ist seit August 2010 Mitarbeiterin am Standort Hürth. Sie kennt die Wege im Haus bis ins kleinste Detail, die meisten Menschen, die hier arbeiten und die Struktur des Hauses. Sie wohnt seit 17 Jahren in Ertfstadt-Köttingen und ist gerne mit ihren zwei Enkeln zusammen.

Walter Weber wurde am 22. Januar 1957 in Köln geboren, war über 30 Jahre im Verlagswesen beschäftigt und kam zum 15. September 2018 in unser Team. Er wohnt mit seiner Familie seit 25 Jahren in Hürth und ist Holland- als auch Allgäu-Fan. Demzufolge sind Radfahren und Wandern seine Hobbys.

RUNDBLICK



PATIENTEN-INTERVIEW

Eine der ersten Rundblick-Patientinnen wurde am Ende ihrer fünf-wöchigen Reha-Maßnahme in unserer Klinik und kurz vor Beginn ihres einwöchigen Aufenthalts im Berufsförderungswerk (BFW) Düren gebeten, uns ihre Eindrücke und Erfahrungen während ihres Aufenthaltes in der salus klinik zu schildern:

Wie wurden Sie auf das Modellprojekt Rundblick aufmerksam?

Ich war in augenärztlicher Behandlung in der Uniklinik Essen. Dort empfahl mir eine Oberärztin, den Antrag für die Teilnahme am Modellprojekt Rundblick zu stellen.

Wie würden Sie Ihren Aufnahmetag mit einigen kurzen Aussagen beschreiben?

Aufregend, anstrengend, viel Input, viele freundliche Begegnungen und eine gewisse Erleichterung (... als ich z.B. das schöne Zimmer gesehen habe).

Was waren in den letzten Wochen Ihre stärksten Eindrücke?

Allen voran die Begegnung und der Austausch mit Mitpatientinnen/ Mitpatienten. Dabei meine ich nicht nur diejenigen, die ebenfalls im Rundblick-Projekt sind. Ich war sehr angetan von der Offenheit und Hilfsbereitschaft, die mir entgegengebracht wurde. Mit so viel Herzlichkeit und Freude hatte ich nicht gerechnet. Eine absolut wertvolle Erfahrung, die mir viel gegeben hat.

Gab es schwierige Situationen, die Sie meistern mussten?

An einigen Stellen merke man, dass das Projekt noch nicht in die Tiefen des Klinikalltages vorgedrungen sei. Mein Eindruck war, dass die Integration sehbehinderter Patienten in Sachen Kommunikation und Organisation noch im Fluß war, auch die Abstimmung mit dem BFW. Wir hatten jedoch regelmäßig Gelegenheit, auf Problemstellungen hinzuweisen und wir spürten das Bemühen aller Beteiligten, da wo erforderlich, entsprechende Maßnahmen einzuleiten und umzusetzen. So hatten wir Probleme mit weißen Tellern auf weißen Tablett, weil einfach der Kontrast fehlte und schon einmal etwas am Buffet 'daneben' ging. Innerhalb eines Tages standen uns im Speisesaal dunkle Tablett zur Verfügung. Ich selber hatte

große Probleme im Aufzug da ich nie wußte, auf welchem Stockwerk ich mich befand. Die von der Klinik beauftragte Installation eines Sprachmoduls im Aufzug löste auch dieses Problem.

Was haben Sie aus der Zusammenarbeit mit dem Berufsförderungswerk in Düren mitnehmen können?

Wir wurden mit vielfältigen Informationen versorgt, die uns teilweise unbekannt waren aber uns weiterhelfen können. So bekamen wir zum Beispiel Einblicke in die technischen Möglichkeiten und Hilfsmittel, die heute auf dem Markt sind. Sehr wertvoll waren die Hinweise zu unterschiedlichen Institutionen und Einrichtungen, die einem Sehbehinderten weitere Unterstützung bieten können. Es gab Hinweise zu Umschulungsmöglichkeiten und wir konnten erste Erfahrungen im Umgang mit dem Langstock machen. Auch an die Blindenschrift (Braille-Schrift) wurden wir herangeführt.

Was hat sich unterm Strich vom Anreisetag bis heute für Sie persönlich entwickelt?

Auf der einen Seite bin ich offener und mutiger für die Dinge geworden, die da noch kommen können. Auf der anderen Seite erkenne ich aber auch Grenzen, die schwierig zu überschreiten sind. So ist man beim Umgang mit manchen Institutionen aufgrund teilweise nicht nachvollziehbaren Entscheidungen einem Ohnmachtsgefühl ausgesetzt, mit dem ich lernen muß, umzugehen.

Würden Sie sich vor dem Hintergrund der gemachten Erfahrungen wieder für das Modellprojekt Rundblick entscheiden? Würden Sie darüber hinaus anderen Menschen mit einer Sehbehinderung empfehlen, ebenfalls den Weg zu gehen, den Sie gegangen sind?

In beiden Fällen kann ich die Frage mit einem klaren JA beantworten. Der Informations- und Erfahrungsaustausch im geschützten Raum der Klinik hat mir viel bedeutet. Da treffen Patienten mit unterschiedlich ausgeprägten psychosomatischen Erkrankungen aufeinander, zusätzlich noch die Rundblick-Patienten mit ihrem Handicap. Alle kommunizieren wie selbstverständlich miteinander. Irgendwie hatte ich das Gefühl, dass wir uns auch ein wenig selber therapierten und den Patienten außerhalb des

Modellprojektes signalisieren konnten, dass man trotz aller Schwierigkeiten ein selbstbestimmtes und hoffnungsvolles Leben führen kann. Ich habe für mich die Einstellung gewonnen, dass die Addition aus wenig Sehen + wenig Sehen = einfach mehr sehen ist. Gemeinsam mit anderen Menschen kann man die Herausforderungen besser bewältigen. Für die vielen Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind wie ich ist zu hoffen, dass auch zukünftig die Möglichkeit einer Reha-Maßnahme für Sehbehinderte angeboten wird. So wäre es aus meiner Sicht mehr als wünschenswert, wenn das Modellprojekt Rundblick in der salus klinik zu einer festen Ein-

richtung werden. Das Projekt war für mich in vielerlei Hinsicht eine absolute Bereicherung, die mit unvergeßlichen Begegnungen versehen war.

Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihre Offenheit. Ihnen persönlich wünschen wir auf Ihrem weiteren Weg alles erdenklich Gute und für Ihren einwöchigen Aufenthalt beim BFW in Düren viel Erfolg!

Das Interview führten Rosemarie Altreiter und Walter Weber

Der achtsame Sinnesspaziergang

Auf einem Sinnesspaziergang geht es darum, sich einmal bewusst werden zu lassen, was wir alles mit unseren fünf Sinnen wahrnehmen können. Dies bedeutet genau und bewusst nachzuspüren was ich im Einzelnen mit diesem Sinn wahrnehmen kann, ohne dies jedoch in irgendeiner Form als positiv oder negativ zu bewerten. Ich nehme wahr, was ist. Dabei ist es hilfreich, nicht auf alle Sinne gleichzeitig zu achten, sondern sich nacheinander für jeden Bereich ausreichend Zeit zu nehmen.

Visuelle Eindrücke / Sehen

Welche Pflanzen, Tiere, Formen, Muster, Wolkenfiguren, Landschaftseindrücke werden wahrgenommen? Welche Farbeindrücke erlebe ich dabei?

Gerüche und Düfte

Wie riechen die unterschiedlichen Pflanzen, Blumen, der Wind, der Wald usw.?

Hörerlebnisse

Welche Tiergeräusche sind wahrnehmbar? Wie klingt das Rauschen der Pflanzen, des Windes, der Bäume, unterschiedliche Schrittgeräusche auf Sand, Kies, Waldweg usw.?

Tastsinn

Wie fühlen sich unterschiedliche Steine, Gräser, Kleidungsstücke, Moos, der Sand (unterschiedliche Arten), Baumrinden usw. an?

Geschmackserlebnisse

Wie schmecken Beeren, Äpfel, Getreide, Regen, Wind, Schnee usw.? Was schmecke ich, wenn ich mit der Zunge über die Lippen lecke?



KARNEVAL

IN DER SALUS KLINIK HÜRTH



P. Klein

Mit dem Motto "Salus im Märchenwald" luden wir zur 3. Karnevalssitzung in unserem Hause ein. Zum 3. Mal, heißt im Rheinland „Tradition“; Traditionen pflegt man und Traditionen verpflichten. Hürth bei Köln sagt eigentlich schon alles, wir leben und lieben den Karneval in vielfältiger Weise mal laut und mal leise.

Ein buntes Programm muss her, leicht, laut, leise bisweilen schrill, dabei die Traditionen der einzelnen karnevalistischen Sparten nicht zu vergessen; die Jugend, die Pänz, die Senioren, die Musik, der Tanz, die Rede, alle haben Freude und verbreiten diese auch. Den Start machte eine Urkölsche, quasi die Mutter aller Tanzgruppen, die Pänz der Helligen Knechte un Mägde, dann folgte ein echter Kracher, ich konnte eine der Top Musikgruppen aus dem Kölner Karneval für uns gewinnen; Kasalla, die Jungs rockten die Klinik! Es wurde bunt, es wurde schrill, Sophie Russell, ein über die Grenzen des Rheinlands bekannter Travestiestar, verzauberte in einem orangen Glitzerfummel unsere Gäste.

Das Beste was Köln derzeit als Tanzgruppe zu bieten hat, ist die TG der ältesten Familiengesellschaft Kölns, die Greesberger. Hier vereint sich Tanz und Akrobatik in fantastischer Weise. Schon zum 3. Mal sind sie dabei und unterstützen unsere Klinik. Der Vertrag für 2019 ist schon unterzeichnet. Auferstanden zur jährlichen Session, da



Nubbel (Michael Hehn) berichtet in Reimrede über die Schandtaten des närrischen Volkes, nicht nur zur Karnevalszeit. Mit erhobenem Finger und mit einem leichten Lächeln mahnt er, was anzunehmen ist.

Quasi nach dem Nubbel, direkt aus der Unterwelt ging es teuflisch weiter. Die Helligen Düvel verzauberten uns nach Kölschen Beats bis Helene Fischer, eine Augenweide was die Damen uns da boten, eine tolle Leistung, die sich nicht hinter der Jugend zu verstecken braucht.

Der König, der King of Kölsch Rock „King Size Dick“ eroberte die Bretter und das Publikum auf seine ureigene Weise. Nach Melodien von Frank Sinatra und kölschen Evergreens. Dazwischen, eigens für diese Veranstaltung auf die Beine gestellt, eroberte quasi im Sturm das Publikum, unser Schnäuzerballett mit tänzerischen Eindrücken aus dem klassischen Ballett „Schwanensee“. Diese Darbietung verlangte nach einer Zugabe, da in der Kürze der Zeit kein 2. Tanz einstudiert werden konnte, wiederholte man den Auftritt einfach, und dies zur großen Freude des Publikums.

Die Gruppe 5 Jraad ist schon das 2. Mal dabei, eine junge freche, aufstrebende Band mit Gefühl und geballter Power. Das ist kölsche Musik mit Hätz un Siehl (Herz und Seele).

Ein Novum waren in diesem Jahr, eigens für diese Sitzung hergestellten Orden der Fa Bley. Komplette kostenlos und einfach so sponserte man uns 55 Orden, die Seltenheitswert unter den Sammlern haben. Besonders aber kamen die in der Ergotherapie unter der Leitung von Frau Dellhofen handge-

fertigten Sessionsorden an, die mit so viel Liebe zum Detail gefertigt werden, dass sie bei den Künstlern immer einen Ehrenplatz bekommen.

Bedanken möchte ich mich auch bei der Klinikleitung, die mir die Möglichkeit gibt, diese Veranstaltung zu organisieren. Danke sage ich allen die daran beteiligt waren, die Turnhalle mit der Bühne und der Technik so fantastisch herzurichten, dem Haustechnikern und dem Hausmeistersteam, den Damen und Herren der Hauswirtschaft und allen anderen, so dass man fast schon profihaft das ganze Spektakel über die Bühne bringen konnte. Feiern ohne Drogen, ohne Alkohol, ist für viele ein ganz besonderes Erlebnis. Nach der Veranstaltung kamen Patienten zu mir und bedankten sich, bedankten sich dafür, auch mal genau die Texte verstanden zu haben, ohne sie, wie sonst unter Einfluss von Alkohol, nur mitgegrölt zu haben.

Der Termin für 2019 steht schon fest und der 1. Vertrag ist auch schon unterschrieben. Erwähnen möchte ich noch, dass alle Künstler ohne Gage auftreten, einfach um den Damen und Herren Patienten einige fröhliche Stunden zu ermöglichen.

Die nächste Patientien-Karnevals-sitzung ist am 27.02.2019.

VORSCHAU

Aufgrund der vielen positiven Erfahrungen mit dem Thema Kooperation und Zusammenarbeit wird die salus klinik Hürth auch 2019 wieder in vielen Veranstaltungen eingebunden sein, sich engagieren und Plattformen bieten.

Wir werden Messen und Kongresse besuchen, Tagungen durchführen und bei Aktionen wie der Aktionswoche Alkohol, dem Sehbehindertentag oder der Köln Bonner Woche für seelische Gesundheit dabei sein. Wir werden Präventionsveranstaltungen für Schüler, Auszubildende oder Studenten sowie Schulungen für Führungskräfte durchführen, die Fachtagung *klinttransparent* veranstalten, eine Plattform für verschiedene Arbeitskreise und Selbsthilfegruppen anbieten und das Jahr 2019 vor allem dafür nutzen, den Kontakt zu unseren Zuweisern in Großstädten und Ballungszentren, die Zusammenarbeit mit regionalen Selbsthilfegruppen aus dem Bereich Psychosomatik sowie die Kontakte zu Augenärzten zu intensivieren.

Gespannt sind wir besonders auf die SightCity in Frankfurt/M., wo wir das bundesweit einmalige Projekt „Rehabilitation Rundblick“ vorstellen. Die SightCity ist die größte internationale Fachmesse für Blinden- und Sehbehinderten-Hilfsmittel.

Auch freuen wir uns sehr darüber, dass vom 30.3.-1.4.2019 die Verhaltenstherapiewoche des IFT-Gesundheitsförderung München erneut in der salus klinik Hürth stattfindet.

Kommen Sie auf uns zu, wenn Sie an weiterem Austausch interessiert sind!

Auch in 2019 findet wieder unsere

FORTBILDUNG ZUM "GESUNDHEITS-COACH"

in der salus klinik Hürth statt.

Diese dient als wichtige Zusatzqualifikation, in welcher Sie u.a. grundlegende Kenntnisse über betriebsrelevante psychische Störungen und deren Auswirkungen am Arbeitsplatz erwerben. Erforderliche Handlungsstrategien des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Grundlagen des Arbeitsrechts und mögliche, juristisch abgesicherte Vorgehensweisen in Krisensituationen bilden darüber hinaus eine logische Weiterqualifikation bereits tätiger Betrieblicher Suchtkrankenhelfer.

Voraussichtlicher Termin:
11.-15. November 2019



IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Hürth
Willy-Brandt-Platz 1
50354 Hürth



Redaktion:

Dr. Julia Domma-Reichart, Sandra Fisch

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Dr. Julia Domma-Reichart, Inés Frege,
Helen Weber, Tatjana Kirnich,
Rosemarie Altreiter, Walter Weber,
Peter Klein, Michael Link, Petra Ziska

Bilder:

Privat, shutterstock.com, thinkstock.de

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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

FILMTIPP



Erbsen auf halb 6

Ein Film von Lars Büchel
mit Fritzi Haberlandt und
Hilmir Snær Guðnason

Lilly und Jakob können nicht sehen. Lilly ist von Geburt an blind, Jakob verliert sein Augenlicht nach einem Verkehrsunfall.

Er verzweifelt, wird depressiv und will nicht mehr leben. Lilly, die für das Rehabilitationszentrum für Blinde tätig ist, versucht Jakob zu helfen.

Sie möchte ihn unterstützen sich in seinem neuen Leben zurecht zu finden und „anders zu sehen“. Jakob lehnt zunächst jede Hilfe ab. Er hat nur noch ein Ziel: seine schwer kranke Mutter am weißen Meer zu besuchen. Er begibt sich, in Begleitung von Lilly, auf eine ungewöhnliche Reise. Gemeinsam entdecken die beiden die Welt des Anderen und einander.