



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

sicherlich geht es auch Ihnen so, dass Sie das Wort Corona - und alles was damit zusammen hängt - nicht mehr hören wollen. Wir müssen jedoch konstatieren, dass wir als die Generation Corona in die Geschichtsbücher eingehen werden. Unsere erste salü 2020 ist der 1. Welle der Pandemie „zum Opfer gefallen“. Wir haben lange überlegt, ob wir die 2. Ausgabe des Jahres bringen können und ob es überhaupt möglich ist, in Zeiten einer solchen dynamischen Entwicklung, eine Zeitung heraus zu bringen, die sich mit diesem Thema beschäftigt und nicht schon beim Erscheinen inhaltlich überholt ist. Nach unserer Erfahrung in der 1. Welle glauben wir, auch die Entwicklung in der gerade aufkommenden 2. Welle abschätzen zu können und gehen davon aus, dass wir mit den ergriffenen Maßnahmen gut darauf vorbereitet sind. Schauen Sie selbst, wie wir in Zeiten von Corona unsere Kliniken weiter entwickeln mussten. Der erste Artikel ist bereits in der Sucht Aktuell 02.2020 erschienen und verschafft Ihnen einen klinikübergreifenden Überblick. In den weiteren Beiträgen zeigen unsere Standorte Besonderheiten ihrer Entwicklungen auf.

Wir sind sehr froh, dass diese Ausgabe nicht nur Corona-Elemente beinhaltet. In der Mitte der Zeitung nehmen wir Abschied von Dr. Volker Weissinger (alias „Lucky Luke“; reicht politische Eingaben schneller ein, als sein Schatten). Vielen Dank für den jahrelangen erfolgreichen Einsatz bei der Entwicklung, Etablierung und stetigen Weiterentwicklung der Suchtrehabilitation, wir freuen uns auf die nächste gemeinsame Reha-Radtour! Zudem lassen wir Sie in Bildern an einem sehr gelungenen digitalen Event teilhaben. Vielen Dank für alle wunderbaren Videobotschaften!

Dieses Jahr wünschen wir Ihnen mehr denn je und von Herzen alles Gute und Gesundheit. Passen Sie auf sich auf, seien Sie achtsam und kommen Sie gut durch den Winter und durch die Pandemie.

Haben Sie - im Rahmen der Möglichkeiten - möglichst schöne und gesellige Festtage! Rodolfo Baumbach

SALUS IN ZEITEN VON CORONA



J. Domma-Reichart



R. Baumbach

Welches sind die zentralen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation?

In der medizinischen Rehabilitation haben wir über ganz viele Jahre hinweg, in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit unseren Kosten- und Leistungsträgern, konzeptbasierte und qualitätsorientierte Behandlungsformen entwickelt und eingeführt. Diese wurden regelmäßig von unseren Partnern durch Qualitätssicherung und Zertifizierung, von den Rehabilitand*innen durch Befragungen überprüft und durch beide Gruppen wiederkehrend als ausgezeichnet gewertet.

Im März 2020 kam die Corona-Pandemie über uns und mit ihr der folgenreiche „AHA-Effekt“. Plötzlich spielen Abstand, Hygiene und Alltagsmasken eine überragende Rolle, und lange Bewährtes muss aufgegeben oder angepasst werden. Flexibilität und Veränderungsfähigkeit werden essentielle Eigenschaften unserer Institutionen. Die Corona-Pandemie konfrontierte die Rehabilitationseinrichtungen in kürzester Zeit mit verschiedenen Herausforderungen, sowohl in wirtschaftlicher, personeller, materieller und räumlicher Hinsicht, als auch in den Bereichen Organisation, Kommunikation und sozialen Belangen.

Nachdem wir erkennen mussten, dass die Pandemie auch vor unserer Gesellschaft nicht „Halt macht“, und die Virologen mit fortschreitenden Erkenntnissen veröffentlicht haben, wie man Infektionsrisiken minimiert, haben wir mit Unterstützung unserer Kosten- und Leistungsträger angefangen, unser therapeutisches Setting auf die Pandemielage auszurichten und zu optimieren. Nachfolgend stellen wir anhand von einigen Beispielen dar, welche weitreichenden Auswirkungen die Umsetzung der vermeintlich einfachen AHA-Formel direkt oder indirekt auf den klinischen Alltag einer konzeptionell auf Gruppentherapie ausgerichteten Klinik haben kann.

AbstandHA-Effekt:

Das Gebot des Abstandes stellt uns wahrscheinlich vor die größten Herausforderungen. Wie hält man 1,50 Meter Abstand zwischen Menschen ein, die sich räumlich in Kliniken aufhalten, in denen sie sich begegnen sollen und die ursprünglich unter wirtschaftlichen Geboten „passgenau“ errichtet wurden und Gruppengrößen von zehn bis zwölf Patienten vorgesehen haben? Die einfachste Lösung stellt sicherlich dar, die Therapieräume zu erweitern. So ist dies vielerorts im Bereich der Ergo- oder der Arbeitstherapie durch die Umwidmung von Räumen (bspw. Freizeiträume oder kleinere Sporträume, die corona-bedingt ohnehin nicht genutzt werden können) oder durch Aufstellung von Zelten oder im Sport durch die Verlegung nach draußen geschehen.

Im Bereich der Bezugsgruppen war es zum Teil erforderlich, die Gruppen zu

teilen oder zu reduzieren. Damit die Rehabilitand*innen weiterhin angemessenen Therapiezeit erhalten, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten in unterschiedlichen Konstellationen. Die Gruppenzeit wird nach der Trennung erweitert oder die Gruppe wird geteilt und die Rehabilitand*innen erhalten in einer Hälfte Gruppentherapie und in der anderen therapeutische Aufgaben, die vom Therapeutenteam vor- und nachbearbeitet werden. Beide Varianten haben sich bewährt. Beiden ist gemein, dass sie mit zusätzlichem erheblichem Personalaufwand verbunden sind.

In den großen Vortragsräumen können keine informative, psychoedukative oder störungsspezifische Vorträge vor Großgruppen mehr gehalten werden. Um dies zu kompensieren, wurde die Vortragsfrequenz erhöht oder in Kliniken mit entsprechender Ausstattung, wurden die Vorträge digitalisiert und über eigene Klinik-TV-Kanäle den Rehabilitand*innen zugänglich gemacht.

Ein weiterer Bereich, in dem Abstände durch Umstrukturierung hergestellt werden mussten, ist der Bereich der Speisenversorgung. Durch Erweiterung der Essenzeiten und Einführung von festen Sitzungen für bestimmte Patientengruppen konnte erreicht werden, dass ehemals für sechs konzipierte Tische nur noch von zwei Personen genutzt werden. Dabei sind neben der verlängerten Arbeitszeit neue leider immer wieder erforderliche „Aufgaben“ entstanden. So haben wir Mitarbeiter*innen, die regelmäßig kontrollieren, dass die vorbenannte



Regelung eingehalten wird, sich alle die Hände desinfizieren oder dass die Sitzordnung und die Abstände eingehalten werden.

Auch der angepasste Aufnahmeprozess hat zu weiterem Raumbedarf geführt. Aus Neuaufnahmen resultieren zusätzliche Ansteckungsrisiken. Um dem entgegenzuwirken, werden telefonisch Vorgespräche zum Ausschluss einer Corona-Infektion geführt. Es wurden „ärztliche Schleusen“ (umgewidmete vorgelagerte Räume, Container oder Zelte) etabliert, in denen die Ankomenden zunächst untersucht werden und erst nach negativer Abklärung eines Verdachts auf Covid-19 in die Klinik zum üblichen Aufnahmeprozess dürfen.

Der Abstand unserer Rehabilitand*innen zur „Außenwelt“ musste gewährleistet werden. Dies konnten wir nur durch erhebliche Besuchs- und Ausgangsrestriktionen erreichen. Während der Lockdown-Phase waren dies absolute Verbote. Zwischenzeitlich wurden zum Teil bestimmte Kontaktpersonen definiert, die unter bestimmten Umständen, mit besonderer Aufklärung und besonderer Schulung und nachhaltiger Dokumentation kommen können. Externe Belastungserprobungen oder therapeutische Tagesfahrten, die für die Strukturierung der Zeit nach der Therapie von besonderer Wichtigkeit sind, können auch nur eingeschränkt und unter den vorbenannten Umständen stattfinden.

AHygieneA-Effekt:

Im gesamten klinischen Setting wurden weitreichende Hygienemaßnahmen eingeführt. Die Reinigungsfrequenzen wurden in öffentlichen Bereichen entsprechend der Empfehlungen erweitert. Die Reinigungs- und Desinfektionsmittel wurden entsprechend der gebotenen Pandemielage angepasst. Die Mitarbeiter*innen wurden nachhaltig bezüglich der Einführung und Durchsetzung von Hygienemaßnahmen geschult.

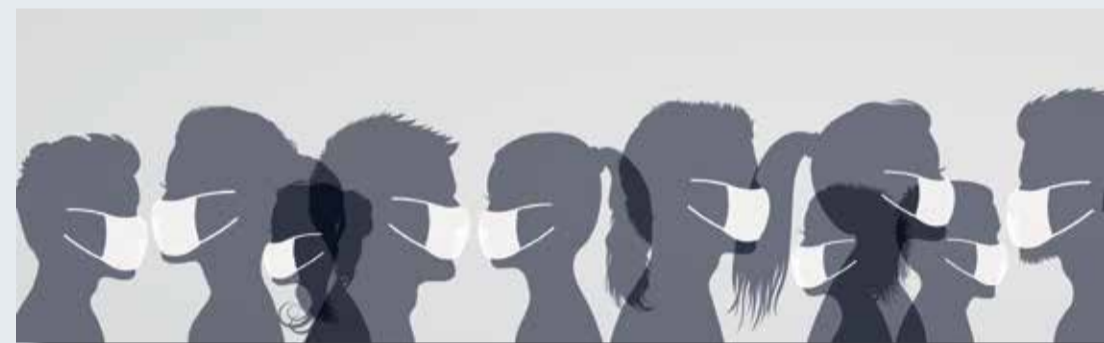
Alle Mitarbeiter*innen stehen in der Pflicht, dafür zu sorgen, dass die Abstands- und Hygieneregeln eingehalten werden. Hierbei entstehen viele „Reibungen“ und eine nicht unerhebliche Belastung für alle Beteiligten und für die therapeutische Arbeit. Öffentlich zugängliche und frequentierte Stellen, wie Counter, Tresen, Ausgabestellen oder auch mehrfach besetzte Büros wurden mit Plexiglasscheiben ausgestattet, um Infektionsrisiken zu minimieren.

AHAlltagsmasken-Effekt:

Aufgrund aktueller Erkenntnisse und dem täglichem Zusammenreffen von bis zu einigen hundert Menschen (Rehabilitand*innen und Mitarbeiter*innen) in den Kliniken, ist deren Ausstattung mit Mund- und Nasenbedeckungen unumgänglich. In den Kliniken herrscht weitestgehend Maskenpflicht vor. Für Sport-, Arbeits- und Ergotherapie erhalten die Rehabilitand*innen adäquate Einmalmasken. Für den täglichen Bedarf gibt es wiederverwendbare Alltagsmasken, die täglich ausgegeben und gereinigt werden (an geraden Tagen weiß, an ungeraden bunt). Auch hier sind mit der Beschaffung, der Ausgabe und der Reinigung neue Aufgabenfelder für



unsere Mitarbeiter*innen entstanden. Neben der großen logistischen Herausforderung, die diese Notwendigkeit mit sich bringt, stellt die Durchsetzung der Einhaltung der Maskenpflicht unser Team vor eine zusätzliche und sehr große Aufgabe. Die in der Öffentlichkeit geführte Diskussion und dort einkehrende Erleichterungen der Restriktionen sollen, wenn es nach den Rehabilitand*innen geht, auch stets innerhalb der Kliniken umgesetzt werden. Obwohl davon auszugehen ist, dass der Mund-Nasen-Schutz im Rahmen von



Psychotherapie die Rehabilitand*innen-Bindung erschwert, halten wir in den meisten Bereichen unserer Arbeit an der Maskenpflicht fest, um das Infektionsrisiko zu minimieren.

Den aufgezeigten Beispielen ist zu entnehmen, dass die Veränderungen für die Rehabilitand*innen ziemlich vielschichtig sind. Es ist jedoch zu beobachten, dass die Akzeptanz für die Maßnahmen überwiegend gegeben ist (sie steigt und fällt in Analogie zu den veröffentlichten Infektionsgeschehen außerhalb der Kliniken) und die Zusammenarbeit mittlerweile verhältnismäßig routiniert verläuft und wir den Rehabilitand*innen auch zu Corona-Zeiten eine gute und professionelle Therapie anbieten können.

Die vorhergehenden Beispiele haben auch gezeigt,

dass dieses Ergebnis zu einem sehr großen Teil darauf basiert, dass unsere Mitarbeiter*innen Höchstleistungen erbringen und zusätzliche Mittel eingesetzt werden müssen. Unsere Mitarbeiter*innen haben im Rahmen der Pandemie besondere Phasen und besondere Entwicklungen durchlebt. Anfänglich herrschte, wie bei allen Bürgern, große Unsicherheit und Angst vor. Beim Shutdown, als viele zuhause „bleiben durften“, haben sich einige unserer Mitarbeiter*innen durchaus die Frage gestellt, ob ihre Arbeit wirklich systemrelevant ist und zwingend auch unter solchen Umständen fortgesetzt werden muss. Die eigene Angst vor der potentiellen Ansteckungsgefahr durch Kolleg*innen und Rehabilitand*innen verschärfte diese Unsicherheit noch. Mit fortschreitender Zeit und der Erkenntnis, dass die Fortsetzung der Aufgabe unter Einhaltung der gebotenen neuen Regeln möglich und sinnvoll ist, waren sie doch froh, zu denen zu gehören, die weiter arbeiten und weiterhin den anvertrauten Rehabilitand*innen helfen durften.

Sicherlich stellt sich die Frage, wie lange die zusätzlichen Belastungen aufrechterhalten werden können. Insbesondere wenn man bedenkt, dass übliche Mitarbeiterbindungsinstrumente (wie Besprechungen, Fortbildungen, Betriebsfeiern) nicht

oder nur eingeschränkt möglich sind und immer wieder externe Faktoren wie Schul- und Kitaschließungen die erneute Umstellung oder Anpassung der Arbeitsorganisation erforderlich machen, weil Mitarbeiter*innen in diesem Zusammenhang zusätzlich ausfallen. Darüber hinaus befinden sich auch unter den Mitarbeiter*innen sog. „Risikopatienten“, die aufgrund dessen ihre bisherigen Aufgaben nur noch begrenzt oder gar nicht mehr (z. B. im therapeutischen Setting) ausüben können. Für diese Gruppe müssen Lösungen gefunden werden. Durch längere Krankschreibungen stehen diese zum Teil der Klinik gar nicht zur Verfügung bis dahin, dass sie unbezahlten Urlaub über Monate fordern und somit im Alltag durch Kollegen kompensiert werden müssen.

Auch wenn viele Kliniken mittlerweile gute Hygienekonzepte haben und damit im Rahmen der gebotenen Möglichkeiten eine routinierte Arbeitsweise entwickelt haben, bleibt durch diese neue Art der Leistungserbringung und der Umstände eine nicht unerhebliche

psychische und physische Dauerbelastung aller am System Beteiligten. Der bisherige Verlauf dieser Pandemie hat uns jedoch auch neue Erkenntnisse in Bezug auf unser System erbracht. Wer hätte vor der Pandemie gedacht, dass unsere Gesetzgeber und unsere Kosten- und Leistungsträger, sowie auch wir als Leistungserbringer, in der Lage sind, so flexibel auf die zur Zeit gegebenen außergewöhnlichen Umstände zu reagieren?

Es ist noch nicht geschafft, die Pandemie ist noch nicht vorbei und wir wissen noch nicht, wie es weiter gehen wird, aber wir sind zuversichtlich, dass wir „den Rest des Weges“ in der vorbenannten Konstellation auch noch gemeinsam bewältigen werden.

Gibt es besondere Spezifika, die bezogen auf die Sucht-Rehabilitation und Psychosomatik, im Unterschied zu anderen Indikationsbereichen der Rehabilitation, zu beachten sind?

Es gibt einige Besonderheiten, die zurzeit die medizinische Rehabilitationsbehandlung in den Indikationen der Sucht und Psychosomatik erschweren und beeinträchtigen. In der Regel werden Patient*innen bzw. Rehabilitand*innen in einer Behandlungskette therapiert. Diese setzt sich zusammen aus Leistungen von Ärzten und Psychologen, Beratungsstellen und



Selbsthilfegruppen, die die Behandlung vorbereiten. Krankenhäuser, in denen gegebenenfalls Entgiftungen oder andere Akutmaßnahmen vorgenommen werden. Rehakliniken, in denen die Rehabilitand*innen im Idealfall nahtlos oder zeitnah verlegt werden. Dort werden bei relativ langen Behandlungsdauern psychotherapeutische Maßnahmen und solche der beruflichen Orientierung erbracht. Für beide Bereiche wird umfangreich die Möglichkeit genutzt, die in der Behandlung erarbeiteten Verhaltensweisen außerhalb des Klinikkontextes zu erproben und zu üben. Dazu gehören berufliche Erprobungen, Angehörigenkontakte, Übungsaufgaben aus der Psychotherapie ebenso wie die Erprobung der sozialen Kompetenzen in neuen sozialen Kontexten, auch in der Freizeit.

Im Anschluss an die Rehabilitationsbehandlung werden Rehabilitand*innen durch Adaptionsangebote, Bewo-Angebote, Nachsorgeangebote oder Selbsthilfegruppen dabei unterstützt, das Erlernte zu festigen und weiterzuentwickeln.

Diese sehr differenzierte und vielschichtige Behandlungskette hat corona-bedingt zurzeit einige „Brüche“ erfahren. Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen haben ihre Tätigkeiten einstellen müssen. In der Hochphase der Pandemielage wurden Patient*innen nicht mehr entgiftet oder in den Psychiatrien aufgenommen, um Kapazitäten für Corona-Fälle vorzuhalten. Die externen Aktivitäten und Erprobungsmaßnahmen der Rehakliniken mussten anfangs ebenfalls ausgesetzt werden und finden aktuell mit starken Einschränkungen wieder statt und stellen stets ein hohes Infektionsrisiko durch die Rückkehrenden dar. Nachsorgemöglichkeiten bestehen kaum. Auch diese nehmen erst nach und nach ihre Aktivitäten wieder auf. Bei einigen dieser Brüche sind die Rehakliniken sehr bemüht, diese zum Teil auszugleichen, was jedoch nicht gänzlich gelingt. So wurden mancherorts Rehakliniken nach § 22 KHG vorübergehend zu Krankenhäusern bestimmt und konnten im Rahmen ihrer Möglichkeiten tatsächlich zur Entlastung des Systems beitragen, indem dort leichte Entgiftungen und akutmedizinische psychosomatische Behandlungen durchgeführt wurden. Im Bereich der externen Erprobungen kann in den Kliniken viel simuliert werden, so dass eine Vielzahl der Expositionen nicht mehr außerhalb stattfinden müssen. Diese Vorgehensweise ist für unsere Mitarbeiter*innen mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden und die Rehabilitand*innen werden nachhaltig in ihrer Mobilität eingeschränkt. So gelingt es jedoch, das Risiko der Infektionseinkehr in die Kliniken zu minimieren. Die Konkurrenz zwischen dem Bestreben nach ganzheitlicher und vollständiger Behandlung und dem Risiko des Eintrags des Corona-Virus in unsere Kliniken, müssen wir an dieser Stelle eindeutig zu Lasten des Behandlungsumfangs entscheiden. Wir sind sehr froh, in dieser Beziehung eng mit unseren Kosten- und Leistungsträgern zusammenarbeiten zu dürfen und sie, was diese schwere Entscheidung angeht, auf unserer Seite zu wissen.

Wie kann mittel- und langfristig die Existenz der Rehabilitationseinrichtungen angesichts der Auswirkung der Corona-Pandemie gesichert werden? Obwohl dies nicht die Fragestellung ist, müssen wir kurz zurück schauen und rekapitulieren, wie die Existenz der Rehabilitationseinrichtungen bis dato gesichert worden ist. In der Hochphase der Pandemie wurden unterschiedliche Sicherungsinstrumente eingeführt, die unterschiedlichen Situationen abgeholfen haben.

Einen wichtigen Beitrag hat sicherlich das SodEG geleistet, welches Kliniken 75 % der Umsätze des Vorjahres zusichert. Diese Unterstützung ist für die

Kliniken hilfreich, die tatsächlich durch Belegungseinbußen oder Schließungen unterhalb dieser Grenze operieren und damit antragsberechtigt sind. Kliniken der Indikationen Sucht und Psychosomatik, die ihre Systemrelevanz im Rahmen der Krise unter Beweis gestellt haben, ihre Rehabilitand*innen nicht entlassen konnten und Belegungen



oberhalb dieser Grenze erzielt haben, bleiben bei diesem „Hilfspaket“ außen vor. Dies ist besonders tragisch, da allseits bekannt ist, dass solche Kliniken unter normalen Umständen bereits rund 95 % Belegung brauchen, um wirtschaftlich zu arbeiten und in der besonderen Corona-Lage auch noch alle die in diesem Artikel beschriebenen Sonder-Maßnahmen zusätzlich leisten müssen. Damit ist das SodEG an dieser Stelle leider an der Realität vorbei formuliert worden und birgt das große Risiko in sich, dass eigentlich gut laufende Kliniken in ruinöse Lagen geraten.

Erfreulicher Weise haben unsere Kosten- und Leistungsträger diese Situation erkannt und anders oder ergänzend verfügt.

Mit den gesetzlichen Krankenkassen konnte eine Vereinbarung geschlossen werden, die allen Leistungserbringern gleichermaßen einen Leerstandausgleich gewährt, der sich ebenfalls an den Vorjahreswerten orientiert und eine ähnliche Höhe aufweist.

Die Rentenversicherungen haben zudem den großen zusätzlichen Aufwand erkannt, den Kliniken in der aktuellen Situation leisten und gewähren, zusätzlich zu den vereinbarten Vergütungssätzen, einen Corona-Zuschlag pro Pflegetag (8,00 € stationär; 6,00 € ambulant). Über die Angemessenheit der Höhe dieses Zuschlages und über den Zeitpunkt der Gewährung (Stand heute ab 01.08. veröffentlicht; jedoch mit Möglichkeit zur Vorverlagerung) kann man vortrefflich diskutieren und

streiten. Wir sind der Meinung, dass ein früherer Zeitpunkt angemessen und vorzugswürdiger wäre und der ausgegebene Betrag nicht vollkommen auskömmlich ist. Wir freuen uns jedoch über die Verwaltungsfreundlichkeit der Umsetzung. Denn unsere Verwaltungen gehören ebenfalls zu den Abteilungen, die durch die Pandemielage über die

Maßen belastet sind. Noch nie hatten wir es mit so vielen neuen Gesetzen, Verordnungen, Verfügungen, Rundschreiben, Auswertungen und zusätzlichen Abrechnungen zu tun, wie zur Zeit. Die Mehrheit davon muss tatsächlich noch „händisch“ bewältigt werden, so dass die in Aussichtstellung einer automatisiert zu berechnenden Pauschale ein Segen für die Verfahrensbeteiligten auf allen Seiten ist. Auch der GKV Spitzenverband Bund hat den Krankenkassen empfohlen, einen entsprechenden Zuschlag, allerdings ab dem 01.09. bis Ende des Jahres, zu gewähren.

Wir gehen davon aus, dass mit diesen Hilfsinstrumenten zur aktuellen Stabilisierung der Reha-Kliniken beigetragen wurde.

Dass wir aktuell Regelungen haben, die ausreichen, heißt nicht zwingend, dass wir mittel- und langfristig gut aufgestellt sind. In der bisherigen Pandemieentwicklung haben wir gelernt, dass wir „auf Sicht“ arbeiten müssen. Wir wissen, dass unsere Systeme „am Limit“ arbeiten, über die besonderen Belastungen für unsere Mitarbeiter*innen haben wir bereits ausführlich berichtet. Aktuell beobachten wir steigende Infektionszahlen in Folge der Reiserückkehrer und die kalte und dunkle Jahreszeit steht ebenfalls kurz bevor. Stark belastete Systeme mit zusätzlichem Aufwand und weiterer Arbeit zu stressen, ist sicherlich keine gute Idee. Im Rahmen der bevorstehenden Vergütungssatzverhandlungen müssen wir erreichen, dass den Kliniken



etwaige mittelfristig erforderliche Verstärkungen genehmigt und finanziert werden, damit die langfristige Krisensicherheit ermöglicht werden kann. Wie bereits erwähnt, gibt es Kliniken, die im Verlauf der Pandemie zu Krankenhäusern bestimmt wurden und zur Entlastung der umliegenden Krankenhäuser, im Rahmen ihrer Möglichkeiten, entsprechende Leistungen erbracht haben. Diese Arbeitsweise hat sich als sehr effizient erwiesen und stellt durchaus eine zukunftssträchtige Möglichkeit der besseren Verzahnung von Rehakliniken dar.

Viele der getroffenen Regelungen sind auf den 30.09.2020 befristet. Es ist mittlerweile absehbar, dass die Pandemielage bis dahin nicht überwunden sein wird. Vielmehr ist zu befürchten, dass wir vor einer zweiten Welle stehen. Aus diesem Grund sollten alle Verordnungen und Regelungen entsprechend verlängert werden.

Welches sind aus Ihrer Sicht die entscheidenden Schritte, welche die Politik, die Leistungsträger und Rehabilitationseinrichtungen gehen müssen, damit ein erheblicher Schaden für das Versorgungssystem der Rehabilitation abgewendet werden kann?

Das aus unserer Sicht dringendst zu lösende Problem, ist die ungeklärte Lage bezüglich der Finanzierung von Corona-Tests. Wir haben bereits aufgezeigt, wie regelmäßig Menschen (Rehabilitand*innen, Mitarbeiter*innen, Besucher*innen, Lieferanten, etc.) in Rehakliniken ein- und ausgehen müssen. Dies lässt sich nicht abschließend verhindern oder vermeiden.

Zurzeit ist geregelt, dass die Krankenkassen die Kosten von Corona-Tests tragen, wenn es bereits im direkten Umfeld einen Fall gibt oder das zuständige Gesundheitsamt eine entsprechende Verfügung erlässt. Beide Zeitpunkte sind für die Sicherheit in den Kliniken zu spät bemessen. Wenn man ernsthaft verhindern möchte, dass das Corona-Virus in eine Klinik einkehrt, muss deutlich früher, präventiv und öfter getestet werden. So beobachten wir aktuell wetterbedingt verstärkt das Auftreten

von Erkältungskrankheiten sowohl auf Seiten der Rehabilitand*innen als auch der Mitarbeiter*innen. Schnupfen, Hals- und Gliederschmerzen bis hin zu Fieber entsprechen den Symptomen des Corona-Virus. Was bleibt anderes übrig, als verstärkt zu testen. Testzentralen und Labore haben aber je nach Situation Wartezeiten von zwei bis drei Tagen. Wir als Klinik erhalten von unserem Labor die Ergebnisse nach spätestens 24 Stunden - ein guter Grund unseren Mitarbeiter*innen anzubieten, sich bei uns testen zu lassen, um die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu beschleunigen. Denn mit einem Schnupfen hätten die wenigsten vor Corona darüber nachgedacht, nicht zur Arbeit zu kommen. Kosten, die derzeit auf unseren Schultern lasten.

Nicht zu unterschätzen ist der Arbeitsausfall derer, die zuhause Kinder mit

und brauchbare Regelung zu verordnen und umzusetzen. Die Ausbreitung von Covid-19 innerhalb unserer Kliniken würden die ohnehin belasteten Systeme sicherlich überfordern. Dies gilt es, unbedingt zu verhindern.

Aktuell sind wir zudem in der Lage, unseren Mitarbeiter*innen einen coronabedingten steuerbefreiten Corona-Zuschuss zu gewähren. Dies ist ein ganz wichtiges Instrument, um die Motivation in der besonderen Belastungslage aufrecht zu erhalten und zu festigen. Wir nutzen diese Möglichkeit zur Freude unserer Mitarbeiter*innen und würden es sehr begrüßen, wenn auch diese Maßnahme eine Verlängerung erfahren würde.

Weiterhin gilt es, gemeinsam alles daran zu setzen, einen zweiten Lockdown zu verhindern und die Elemente



Schnupfen oder Erkältungen versorgen müssen, die unter normalen Umständen ebenfalls in die KITA oder Schule gegangen wären. Erkältungsbedingt isolierte Rehabilitand*innen müssen ebenfalls bis zum Eintreffen des (hoffentlich) negativen Testergebnisses versorgt werden. Pflegekosten, die im aktuellen Stellenplan keine Berücksichtigung finden.

Mit den bislang eingeführten Hilfspaketen, ist das für die Kliniken nicht darstellbar. Hier sind Politik und Leistungsträger gefordert, eine verbindliche

des Systems wieder zu reaktivieren, die im Rahmen des ersten Lockdowns ihre Arbeit eingestellt und noch nicht wieder in „alter Stärke“ aufgenommen haben.

Die aktuelle Situation zeigt, wie wichtig alle Mitglieder der oben dargestellten Behandlungskette sind. Sollte es zu einer zweiten Welle kommen, haben wir mittlerweile sicherlich die Erfahrung, moderater mit Stilllegungen, Schließungen oder Belegungsstopps umzugehen.

Wie sehen Sie die zukünftige Entwicklung der medizinischen Rehabilitation und welche Konsequenzen/Lehren können wir aus der Corona-Pandemie ziehen?

Wir durchleben eine sehr lange nicht gewesene Situation. Letztendlich wurde die Gesellschaft in den Jahren 1918 ff. mit der sogenannten „Spanischen Grippe“ von einer Pandemie heimgesucht. Obwohl diese damals verheerende Folgen hatte, hat die Menschheit in den letzten 100 Jahren kaum oder zumindest wenig Lehren und Konsequenzen daraus gezogen. Anders ist es nicht zu erklären, dass uns „unsere Pandemie“ so überraschend und unvorbereitet getroffen hat und wir nach wie vor keine Mittel gefunden haben, die Ausbreitung zu verhindern.

Wenn man etwas nicht verhindern kann, so muss man lernen damit umzugehen. Das ist einer der wesentlichen Botschaften und Lehren unserer therapeutischen Arbeit.

Um Lehren und Konsequenzen aus der Corona-Pandemie zu ziehen, ist es vielleicht noch etwas zu früh.

Wir erkennen jedoch, die medizinische Reha hat in der Krise gezeigt, dass sie sehr lernfähig und in der Lage ist, in rasender Geschwindigkeit erforderliche Anpassungen umzusetzen. Damit hat sie erneut unter Beweis gestellt, wie wichtig sie gerade auch in Krisensituationen für die allgemeine medizinische Versorgung ist.

Solange die Pandemie nicht überwunden ist, hat es sich rückblickend bewährt, auf die sich ständig ändernde Situation flexibel zu reagieren und dabei auch nicht davor zurückzuschrecken, getroffene Entscheidungen zu revidieren bzw. bestehende Maßnahmen kritisch zu hinterfragen.

Mit der aufgezeigten Wandlungsfähigkeit der medizinischen Rehabilitation und der weiterhin unterstützenden und helfenden „Hand“ unserer Gesetzgeber und Kosten- und Leistungsträger sind wir uns sicher, dass wir diese Pandemie und folgende Herausforderungen meistern können und werden. Diese Unterstützung darf sich jedoch nicht an irgendwelchen von Menschen festgelegten Daten oder Terminen ausrichten. Vielmehr gibt uns hier die Natur, vertreten durch die Covid-19-Pandemie, die Dauer der Problematik und des Bedarfes vor.

Wenn wir etwas Positives aus der Pandemie mitnehmen können, dann ist es vielleicht das, dass wir uns wieder auf das Wesentliche besinnen - die Arbeit am und mit dem Rehabilitand*innen! Und dass diese Arbeit vielleicht auch mal anders aussehen kann, als durch Leitlinien, Prozesse und Qualitätsstandards vorgegeben... **AHA!**

„WIR NEHMEN ES ERNST“

VOM UMGANG MIT DER CORONA PANDEMIE IN DER SALUS KLINIK LINDOW



R. Schöneck

„Herzlich Willkommen in der salus Klinik Lindow“ war stets einer der ersten Sätze, den Patient*innen und Gäste als Begrüßung an der Rezeption hörten. Seit dem Beginn der Corona Pandemie und der damit einhergehenden Hygienemaßnahmen und strengeren Aufnahmeregelungen hat sich die Begrüßung und der Zugang in die Klinik sichtbar verändert. Seit April folgt der freundlichen Begrüßung sogleich die Aufforderung, ganz im Sinne der AHA-Regeln, auf einen ausreichenden Abstand zu achten, Hygieneregeln einzuhalten und einen Mund-Nasen-Schutz aufzusetzen oder besser gleich aufzubehalten. Zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Pandemie wurde zur Regulierung der Neuanreisen eine „Aufnahmeschleuse“ geschaffen, welche dazu dient, bei allen anreisenden Patient*innen vor der gewohnten ärztlich-therapeutischen Aufnahme eine Infektion mit dem Coronavirus abzuklären und mit dem Hygienekonzept vertraut zu machen. Nur mit einer „grünen Karte“ sind der Zugang zur Rezeption und der Kontakt zu Mitarbeiter*innen und Patient*innen der Klinik möglich. Zunächst war die „Schleuse“ in einem Zelt untergebracht, witterungsbedingt wurde sie Anfang Oktober in einen „Laubengang“ nahe der medizinischen Aufnahmestation verlegt. Die Akzeptanz dieser Maßnahmen ist bei den neuanreisenden Patient*innen sehr groß. Für unser medizinisches Personal und die Mitarbeiterinnen der Rezeption stellt es einen zusätzlichen, aber sehr sinnvollen Mehraufwand dar.

Eine weitere Veränderung stellt der Umgang mit Besucher*innen und Angehörig*innen unserer Patient*innen seit Beginn der Pandemie dar. Wo wir

bis Mitte März proaktiv dafür warben, dass Angehörige dem Aufnahmegespräch beiwohnen und der Klinik regelmäßig einen Besuch abstatten sollen, müssen wir seit März ein strenges Besucherverbot auf dem Klinikgelände durchsetzen. Da Gespräche mit Angehörigen und Bezugspersonen im Rahmen einer stationären Behandlung unverändert einen hohen Stellenwert haben, wurden jedoch zeitnah Regelungen getroffen, unter denen therapeutisch erforderliche Familien- bzw. Angehörigengespräche trotz der strengen Besucherregelung möglich sind. Diese Gespräche finden unter Einhaltung strenger Hygieneauflagen in einem eigens dafür eingerichteten Büro statt.

Beide Beispiele zeigen ganz praktisch, wie sich die Corona-Pandemie auf den Klinikbetrieb ausgewirkt hat und welche Änderungen bei Patient*innen und Mitarbeiter*innen damit verbunden sind. Dabei mussten wir schnell auf lieb gewonnene Gewohnheiten verzichten und merkten erst im Rückblick und bei Konfrontation mit der aktuellen Situation, wie komfortabel und einfach Aufnahmen in die Klinik oder Kontakt zu Angehörigen vorher waren. Dabei sind die allermeisten Veränderungen sowohl für die Mitarbeiter*innen als auch Patient*innen mit einem Mehraufwand bzw. einer Einschränkung verbunden. Es ist nicht ganz von der Hand zu weisen, dass die aktuelle Situation in der Klinik vergleichbar mit der Situation ist, mit denen sich die Patient*innen meist erst am Ende der Behandlung auseinandersetzen mussten. Die Rückkehr in einen Alltag, der mit einer deutlichen Verhaltensänderung und z. T. Verzicht auf bestimmte Dinge verbunden ist. Diese Herausforderung zu meistern, bedurfte einer guten Vorbereitung in der Behandlung, führte aber auch zu den bekannten Rückfallrisiken unmittelbar nach einer stationären Therapie. Wenn man der aktuellen Situation also etwas Positives abgewinnen möchte, so ist es doch der Umstand, dass alle Patient*innen derzeit



bereits während der Behandlung lernen und trainieren, Verhaltensänderungen umzusetzen und auf gewohnte Routinen verzichten müssen. Ob sich dies auf die Selbstwirksamkeitserwartung und damit auch auf einen Erfolg der Behandlung auswirkt, muss im Laufe



des kommenden Jahres ausführlich untersucht werden.

Für die Behandler*innen bedeutet die Situation auch, sich neuen Herausforderungen zu stellen und mit Kreativität sowie einem hohen Maß an Anpassungsfähigkeit auf die derzeitige Situation zu reagieren.



Für die gesamte Organisation ist es dabei ein anhaltender Stresstest, denn auf der einen Seite müssen die neuen Regeln verständlich und plausibel vermittelt werden, um sich immer wiederholende Konflikte und Dissonanzen zu vermeiden. Auf der anderen Seite kann nur dynamisch und mit Augenmaß auf eine sich ständig ändernde Situation reagiert werden. Dabei haben die vergangenen Monate deutlich gezeigt, dass für eine Organisation die Bewältigung nur dann gelingen kann, wenn gerade wegen der sich dynamisch

verändernden Situation immer wieder getroffene Entscheidungen überprüft und ggf. angepasst werden. In einem ersten, und mit Blick auf wieder deutlich ansteigende Infektionen, vorsichtigen Fazit kann festgehalten werden, dass trotz aller Ernsthaftigkeit der aktuellen Lage, die Umsetzung der AHA-Regeln auch positive Folgen haben.

Die Lage für stationäre Rehakliniken bleibt und ist dennoch ernst. Es ist ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung, eine aktive Auseinandersetzung mit anderen Menschen zu fördern und diese über einen längeren Zeitraum auf einem begrenzten Raum gemeinsam zu behandeln. Es braucht daher gute Regelungen, um dennoch einen Infektionsschutz zu gewährleisten, welcher die Gesundheit der Patient*innen und Mitarbeiter*innen schützen kann. Dabei ist es wichtig, einen Weg zur Einhaltung von Hygienemaßnahmen zu



finden und diese als Organisation auch durchzusetzen. In den vergangenen Monaten ist es uns gelungen, ein inhaltlich gutes therapeutisches Arbeiten

unter den aktuellen corona-bedingten Einschränkungen zu etablieren und den Einschränkungen gar im therapeutischen Sinne etwas Positives abzugewinnen. Für Patient*innen, Mitarbeiter*innen und die gesamte Organisation stellt dies dennoch einen dauerhaften Stresstest dar. Mit Blick auf die Anfangsmonate der Pandemie ist es gelungen, trotz des Lockdowns und entsprechenden Einschränkungen, erfolgreiche Behandlungen durchzuführen. Ob die derzeit gelebten Verhaltensänderungen während der Behandlung gar einen positiven Effekt für die Bewältigung der Erkrankung haben, muss noch untersucht werden. Auch wissen wir nicht, wie sich die Situation bei einem kompletten Lockdown entwickelt, welcher unbedingt abgewendet werden muss. Hier ist es weniger die Arbeit einer einzelnen Klinik, sondern vielmehr das Verhalten von jedem Einzelnen, einen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie zu leisten. Dabei ist es am Ende eine ganz simple Formel: Abstand-Hygiene-Alltagsmasken. **Nehmen Sie es ernst, wir tun es jedenfalls.**





R. Schneider



A. Domma

ABSCHIEDSBRIEF UND GUTE WÜNSCHE!

Lieber Volker,

sei herzlich willkommen im Kreise der Arbeitsfreien! Von Deinen Schultern wird manche Last fallen und Dein Kopf wird wieder freier für das Wesentliche sein. Schön für Dich, die neue Leichtigkeit, aber schwer für alle, die nun ohne Dich weitermachen müssen. Alfons Domma und ich durften Dich als Geschäftsführer des Fachverband Sucht seit über 27 Jahren mit den salus kliniken begleiten, die ein Jahr zuvor gegründet wurden.

Eine angemessene Würdigung Deiner Leistungen verhindert in diesem Jahr leider die Corona-Pandemie. Der „Heidelberger Kongress“, der im Sommer erstmalig gemeinsam mit dem buss in Münster stattfinden sollte, musste abgesagt werden. Mit der kalten Jahreszeit verschärfen sich die Probleme erneut, so dass weder eine normale Mitgliederversammlung, noch eine größere Feier möglich sind. Du warst in Deiner Funktion unermüdlich und erfolgreich tätig und deshalb wollen wir Dir schreiben, was wir Dir lieber in einem würdevollen Rahmen persönlich gesagt hätten.

Deine Bewerbung Anfang der 90er - es gab wohl einen dezenten Hinweis von Herbert Ziegler auf die freie Stelle - war eine glückliche Fügung. Deine Einstellung, an der Alfons Domma, zusammen mit Rudi Schäfer und Prof. Bönner, maßgeblich beteiligt war, war für den Verband ein Geschenk des Himmels und mittlerweile bist Du zu einer so festen Größe im Bereich der Suchtarbeit geworden, dass man sich fragt, warum Du Dich gerade jetzt und überhaupt daraus zurückziehst.

Für Dich und manche Insider ist der Termin der Beendigung deiner Tätigkeit allerdings keine Überraschung. Du hast den Zeitpunkt schon lange vorher sorgfältig überdacht und geplant. So sorgfältig, umsichtig und realistisch vorausschauend habe ich Dich stets während der 12 Jahre erlebt, in denen ich als Vorstandsvorsitzender mit Dir gemeinsam im Verband aktiv war. Denn trotz der sehr langen Zeit, die Du schon im Rheinland lebst, bist Du keine rheinische Frohnatur geworden und schon gar keiner, der die rheinischen Grundgesetze im Herzen trägt. Einige davon lauten: „Et kütt wie et kütt“, „Et es wie et es“ oder „Et hätt noch immer jot jeje“. Diese Haltung ist Deinem Wesen fremd geblieben. Und das war für den Fachverband auch gut so. Einige der Tugenden, die man Dir nachsagt, stammen aus Deiner Herkunft, Dei-

ner Familie und Deinen Hobbys. Du bist in Stuttgart geboren und hast einen älteren Bruder. Du bist seit 35 Jahren mit Deiner Frau Christa verheiratet und Ihr seid Eltern von zwei erwachsenen Söhnen. Der eine ist Arzt, ein Chirurg, und der andere Polizeikommissar. Deine Frau und Du, Ihr habt Euch über die Arbeit in der Drogentherapie kennengelernt; zuletzt wart Ihr gemeinsam in der Drogentherapieeinrichtung von „Tauwetter“



tätig. Du bist ein begeisterter Radler (regelmäßiger Teilnehmer der Reha-Radtour) und Läufer. Die Musik ist mit ihren vielen Facetten Deine Leidenschaft. In Deiner Band, die wir von der Eröffnung der Heidelberger Kongresse kennen, spielst Du die E-Gitarre. Die einzige Eigenschaft, die Du als Schwabe nicht besitzt, ist die Sparsamkeit. Es scheint so zu sein, dass in Eurer Ehe die Frau das Geld zusammenhält. Ansonsten besitzt Du alle Tugenden der Schwaben, die für die verantwortungsvolle Tätigkeit als Geschäftsführer im Verband von erheblichem Vorteil sind: Fleiß, Genauigkeit und Gründlichkeit, gepaart mit einem guten Sinn für Gerechtigkeit.

Wir haben uns manches Mal gefragt, wo Du die Energie herimmst für die vielen schriftlichen Ausarbeitungen, die immer pünktlich und qualitativ hochwertig bei uns Verbandsmitgliedern sowie im Netzwerk des Verbandes und öffentlich erscheinen. Es handelt sich ja dabei nicht nur um die „Intern“, die alle Mitgliedseinrichtungen regelmäßig über alle aktuell wichtigen Ereignisse und Entwicklungen unterrichtet und die „Sucht Aktuell“, die unser Qualitätsverständnis und unsere Leistungen in die Öffentlichkeit trägt, sondern um unzählige Stellungnahmen zu politischen Fragen,

Fachinformationen, Pressemeldungen und sonstige Veröffentlichungen. Ohne enorme Effizienz und großen Fleiß ist so etwas nicht zu stemmen. Während der zwölf Jahre, die ich als Vorstandsvorsitzender eng mit Dir zusammengearbeitet habe, war ich immer beeindruckt, wie gründlich Du recherchierst und wie wissenschaftlich genau Du argumentierst.

„Mauscheleien“, oder, wie Alfons Domma sagt, „Klüngeleien“, sind Deine Sachen nicht. Und trotzdem schien es manchmal so, als ob Du Stellungnahmen des Verbandes zu aktuellen Themen bereits angefertigt hattest, bevor das jeweilige Thema auf dem Tisch lag. Du hattest eben stets die Nase im Wind. Und das war Dir möglich, weil Du bei unseren PartnerInnen im Gesundheitswesen als Fachmann hohe Anerkennung genossen

hast. Man konnte sich bei Dir absolut sicher sein, dass etwas Vertrauliches auch vertraulich blieb. Alle wesentlichen Personen im Netzwerk Sucht dürften erkannt und respektiert haben, dass Du kein üblicher Verbandslobbyist warst, der nur den eigenen Vorteil im Blick hat und dementsprechend redet und handelt, sondern, dass Du immer integer, glaubwürdig und verlässlich argumentiert hast. Deshalb wurdest Du von den Verantwortungsträgern im Gesundheitswesen als zuverlässiger und ehrlicher Partner akzeptiert und für unseren Verband ein optimaler Repräsentant.

In der Geschäftsstelle kann es schon mal zu Situationen kommen, in denen schwäbische Mentalität ganz schön nervt. Schwaben wollen halt eben immer zum Fleiß animieren und dies kollidiert durchaus in besonderen Jahreszeiten mit der rheinischen Mentalität. Trotzdem wird Dir bescheinigt, dass die Zusammenarbeit mit rheinischen Kolleginnen und Kollegen immer gut war, weil Du, Volker, lernfähig und tolerant bist. Bei deiner Mitarbeiterauswahl hast du immer darauf geachtet, dass diese genügend Eigeninitiative und Leistungsbereitschaft mitbringen. Die Mitarbeiter wissen, was sie an Dir haben. Andernfalls werden sie bald merken, wo Du überall fehlst, ob-

wohl Du natürlich vorausschauend Deinen Nachfolger früh mit ausgesucht und gründlich auf seine Aufgaben vorbereitet und eingearbeitet hast. Da Thomas Klein bereits seit über 30 Jahren Mitglied des Vorstandes ist, nur Alfons gehört diesem länger an, dürfen wir sicher sein, dass für ausreichend Kontinuität in der Geschäftsführung des Fachverbandes gesorgt ist.

Zu der Dir fälschlicherweise unterstellten Sparsamkeit, möchte ich mich auch nur sparsam äußern: Der Vorstand wusste die Finanzen des Fachverbandes Sucht bei Dir stets in sicheren und guten Händen. Ein solches Vertrauen verleiht der Zusammenarbeit eine Leichtigkeit und Unbefangtheit, deren Wert man nicht hoch genug schätzen kann. Übrigens bekam ich auf unseren gemeinsamen Geschäftsreisen z. B. bei der Wahl der Unterkünfte und Nutzung der Transportmittel hautnah mit, wie verantwortungsvoll - um nicht zu sagen „knickerig“ - Du mit den finanziellen Ressourcen des Vereins umgegangen bist. Allein dieses Verantwortungsbewusstsein sollte Grund genug sein, dass Dich alle FVS-Mitglieder hochleben lassen!

Im Fachverband Sucht sind recht unterschiedliche Mitglieder vereint. Sie unterscheiden sich erheblich in der Größe, dem finanziellen Potenzial der Einrichtungsträger und sie sind in unterschiedlichen Versorgungssystemen tätig: stationär, ganztägig ambulant, ambulant und soziotherapeutisch. Du hast in allen Gremien und Vorstandskonstellationen immer dafür gesorgt, dass die Interessen kleiner Minderheiten artikuliert und berücksichtigt werden. Für diese Art von Gerechtigkeit hast Du Dich beharrlich und mit Rückgrat eingesetzt. Besonders während der Reha-Krise ab 1997 war für viele Mitgliedseinrichtungen von besonderer Bedeutung, dass sie sich auf Dich - selbstverständlich auch auf den Vorstand - verlassen konnten.

Als in der Reha-Krise alle den Gürtel enger schnallen mussten, etliche so eng, dass ihre Existenz auf dem Spiel stand, warst Du besonders gefordert. Du hast mit allen Beteiligten auf Seiten der Leistungsträger und der Politik damals engagiert diskutiert, gerungen und gekämpft und schließlich den Verband mit all seinen Mitgliedern heil durch diese kritische Zeit gebracht. Das hat uns alle viel Energie gekostet und wohl auch Dir so manche schlaflose Nacht bereitet. Heute wirkt manches rückblickend halb so wild, denn die Erinnerung malt mit goldenem Pinsel. Aber das sollte keinesfalls die Wertschätzung Deiner damaligen Leistung für die Mitglieder des Fachverbandes Sucht mindern!

Lieber Volker, als Du 1993 die Geschäftsführung vom Fachverband Sucht übernommen hast, war der Verband noch ein Verein ohne spezifisches Profil. Die ab den 70er Jahren entstandenen Reha-

Einrichtungen in privater Trägerschaft konnten sich satzungsgemäß weder der damaligen Hauptstelle für Suchtgefahren noch der Vorläuferorganisation, des heutigen buss, anschließen und gründeten deshalb einen eigenen Verband, dessen zentrale Merkmale private Trägerschaft und innovative stationäre Behandlungskonzepte waren. Du kamst zu einer Zeit zum FVS, als die Reha gerade ambulant möglich geworden war und die Qualitätssicherung zum zentralen Thema wurde. Der FVS musste sich neu aufstellen und Du warst ganz wesentlich daran beteiligt, das heutige prägnante Profil zu entwickeln. So wurdest Du schließlich zum „Gesicht des FVS“. Dass dieses Gesicht demnächst nur noch als Bild in den Räumen der Geschäftsstelle zu sehen ist, fällt uns beiden immer noch schwer zu glauben.

Lieber Volker, lass Dir von zwei „Ruheständlern“ versichern: Es gibt ein Leben „danach“. Und es fühlt sich gut an! Der Wechsel vollzieht sich bestimmt auch bei Dir leichter und rascher, als einem Bedenkenträger häufig prophezeien.

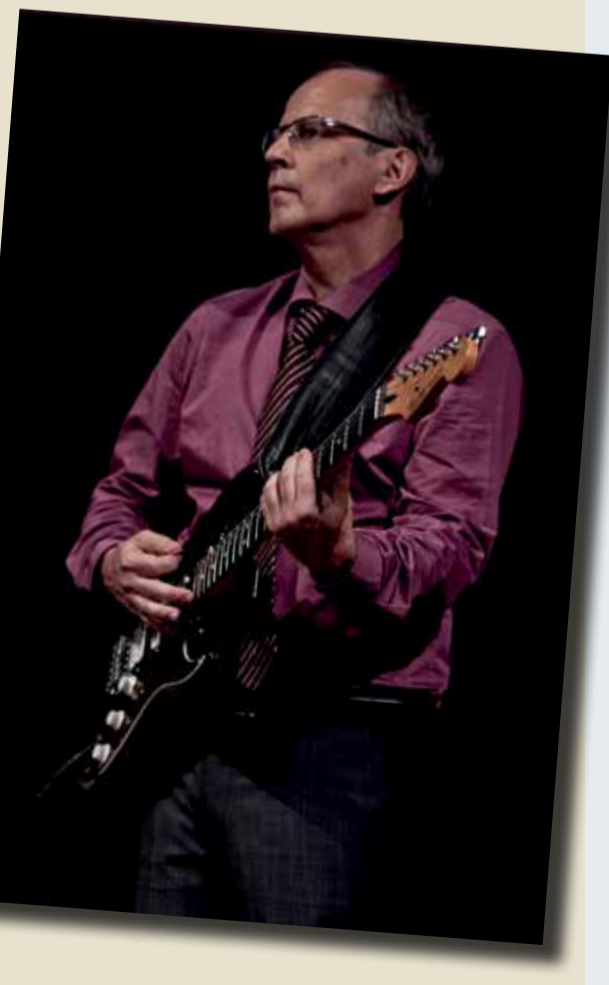
Alfons hat mir versichert, dass er spätestens nach Überwindung der durch die Corona-Pandemie bedingten Probleme aus dem Vorstand ausscheiden wird. Spätestens dann werden wir ein Fass aufmachen und viele liebe Leute einladen, die uns gemeinsam die letzten 30 Jahre begleitet haben. Die salus kliniken, die nur geringfügig älter sind als Deine Zeit als Geschäftsführer des Fachverbandes Sucht, zollen Dir hohe Anerkennung für Dein berufliches Lebenswerk. Wir bedanken uns für die gemeinsame Zeit und wünschen Dir viel Vergnügen, Genuss und Lebensfreude in der neuen Freiheit!
A bientôt et salü.

„WENN EIN **BESONDERER MENSCH** IN BESONDEREN ZEITEN **70** WIRD, DANN FÜHRT DAS ZU **BESONDEREN MOMENTEN...!**“

Alexa Kuhn und Julia Domma-Reichert

Der 70. Geburtstag unseres Vaters konnte leider nicht mit seiner so gewünschten großen Fete gefeiert werden. Im Vorfeld wurden wir von vielen Wegbegleitern gefragt: „Mit was können wir eurem Vater trotzdem eine Freude machen?“. Und es war uns schnell klar, dass es vor allem persönliche Wünsche sein werden, die ihm fehlen würden. Die Idee eines Videos war schnell geboren und es erreichten uns viele sehr persönliche, lustige, emotionale und kreative Videos von vielen Menschen, die unseren Vater teilweise über Jahrzehnte kennen.

Ein knapp einstündiger Film gespickt mit Fotos aus 70 Jahren Alfons Domma entstand, den er mit der ein oder anderen Träne im Auge sichtlich genossen hat!
Ein ganz besonderer Moment an seinem 70. Geburtstag!





Nichts forderte in den letzten Jahren die Reha-Kliniken so heraus, wie der Umgang mit der Corona-Pandemie in diesem Jahr. Die atemberaubende Verbreitungsgeschwindigkeit des Virus, wie wir sie auch jetzt wieder in der „2. Welle“ erleben, zwingt uns dazu, neue Hygienekonzepte im Eiltempo zu entwickeln und stetig zu aktualisieren, um Mitarbeiter*innen und Patient*innen zu schützen. Als Klinik müssen wir täglich begrenzte Ressourcen, wie z. B. ausreichend große Therapieräume, verteilen, zusätzliche Aufgaben koordinieren und Mittel bereitstellen. Aufwendigere Prozesse müssen in unsere Arbeitsabläufe integriert und neue Kommunikationsstrukturen im Alltag etabliert werden, z. B. da, wo Teamsitzungen nach altem Muster nicht mehr vertretbar sind.



Doch neben all den Anstrengungen, die dies erfordert, lassen sich der Situation auch durchaus positive Aspekte abgewinnen, von denen ich ein wenig aus unserer Klinik berichten möchte.

KREATIV DURCH DIE CORONA-KRISE IN DER SALUS KLINIK FRIEDBERG



C. Muhl

KRISE SCHWEISST ZUSAMMEN

Alle sitzen im selben Boot, wenn Heimfahrten oder Besuche nicht mehr stattfinden können. Wenn Ausgänge nur noch eingeschränkt genutzt werden können. Wenn die Sauna geschlossen

bleiben muss und der Pizzaservice nicht mehr kommt. Diese Einschränkungen betreffen alle Patient*innen gleichermaßen und sorgen natürlich nicht für beste Stimmung. Andererseits fällt es leichter, dieses Los anzunehmen, wenn alle es teilen müssen und es nicht nur einige trifft und andere nicht. Die Solidarität unter den Patient*innen, aber auch gegenüber der Einrichtung als solches, spiegelte sich in einer für diese Verhältnisse sehr hohen Akzeptanz bezüglich der angeordneten Maßnahmen wieder. Wenn man bedenkt, was eine nicht gegebene Heimfahrt schon in normalen Zeiten für Krisen bei manchem auslöst, so erstaunt es umso mehr, wie tapfer Patient*innen eine Absage ihrer Heimfahrt am Abreisetag hinnahmen, wenn Ihre Heimatregion über Nacht zum Risikogebiet geworden war. Und dann auch noch am Geburtstag! Grausamer kann es ja fast nicht kommen. Oder wenn gegenseitige Zimmerbesuche nicht mehr möglich sind, egal ob es sich dabei um Skat-kumpel, Musikfreunde oder (oh je) frisch Verliebte handelt. Natürlich wurden nicht alle Maßnahmen von jedem immer konsequent umgesetzt, so dass regelmäßige Belehrungen über das korrekte Tragen eines Mund-(und)Nasenschutz oder das Erinnern an die Abstandsregelung auch im Außenbereich zum Alltag gehören. Von Protesten über ungerechtfertigte Maßnahmen oder grundsätzliche Zweifel an der Sinnhaftigkeit des Ganzen, wie es zuweilen außerhalb der Klinikmauern aus Teilen der Gesellschaft herüberschallt, ist jedoch nichts zu spüren. Ich denke, dass dies auch auf unsere Bemühungen zurückzuführen ist, mit den Patient*innen im regelmäßigen wöchentlichen Austausch

zu stehen und einerseits sehr transparent über die aktuelle Entscheidungslage zu informieren, andererseits aber auch ein offenes Ohr für die Probleme und Bedürfnisse der Patient*innen zu haben und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

KRISE MACHT KREATIV

Und wie! Weniger Ausgänge und Heimfahrten bedeuten auch mehr Zeit für andere Dinge. Und die haben einige unserer Patienten wirklich genutzt, um etwas Bleibendes zu schaffen. So wie unseren neuen Achtsamkeitspfad.



Und da Bilder mehr sagen als tausend Worte, hier noch ein paar weitere Werke, die in dieser Zeit entstanden sind.

KRISE IST AUCH CHANCE

„You don't know, what you've got, till you lose it.“ Oder auch mal ganz positiv formuliert: „Du weißt nicht, was du gewinnst, bevor du es nicht ausprobieren musstest.“ Für die Patientenschaft (aber auch für Mitarbeiter*innen) gilt es, sich an neue Regeln zu gewöhnen und mit bestimmten Einschränkungen umgehen zu lernen, dabei Alternativen zum bisher Gewohnten zu finden und auch das schätzen zu lernen, was einem geblieben ist. Die coronabedingten Veränderungen im Therapiealltag stellen uns alle vor unterschiedliche Herausforderungen. Doch dies bietet auch Möglichkeiten, Althergebrachtes auf den Prüfstand zu stellen und Veränderungen nicht nur hinsichtlich ihrer „Coronakrisentauglichkeit“ zu



bewerten. So entsteht, z. B. durch die erzwungene Reduktion von Teamsitzungen, eine neue Notwendigkeit, Kommunikation im Team stärker zu fokussieren und auch genauer zu dokumentieren, damit wichtige Informationen nicht verloren gehen. Gleichzeitig entstehen dadurch auch personelle und zeitliche Ressourcen, die sonst durch häufige Gesamteamsitzungen fest gebunden waren. Auch die Teilung von Bezugsgruppen, zur Reduktion der Gruppengröße, ist zunächst eine Einschränkung, die bei Therapeut*innen auf wenig Gegenliebe stößt. Sie eröffnet aber auch die Möglichkeit für ganz neue Gruppenkonstellationen, wenn z. B. die zurückhaltenderen Patient*innen in einer Teilgruppe sich stärker einbringen können und müssen, während die mitteilenderen Gruppenmitglieder in der anderen Teilgruppe lernen müssen, sich besser zu regulieren, während ein Thema bearbeitet wird. Theoretisch ließe sich so jede Teilgruppe unterschiedlich, je nach gewählter Zusammensetzung, inhaltlich ganz individuell gestalten und gewohnte Erwartungs- und Verhaltensmuster in einer sonst statischen Gruppenkonstellation aufbrechen. Auch wenn wir natürlich letztlich froh sein werden, wenn wir irgendwann unsere bewährten Konzepte wieder umsetzen und mit weniger Einschränkungen die Behandlungen durchführen können, werden sicherlich einige Ideen überdauern und beibehalten werden.

Auf diese Weise haben wir in Friedberg bisher die 1. Welle ohne große Abbrüche überstanden und ich bin zuversichtlich, dass wir damit auch erfolgreich über die 2. und weitere Wellen hinwegkommen werden. Den Mitarbeiter*innen und Patient*innen, die das Klinikschiff in dieser Zeit gemeinsam auf Kurs gehalten haben, zolle ich dafür großen Respekt.



J. Graudenz

THERAPIE IN DER PANDEMIE – WIE GEHT ES WEITER IN DER SALUS KLINIK CASTROP-RAUXEL

Nachdem der Sommer etwas Entspannung brachte, arbeiten wir in der salus klinik Castrop-Rauxel nun unter den Bedingungen einer zweiten Welle der Covid-19-Pandemie, die sich mit ihrer rasanten Ausbreitung und höheren Infektionszahlen über Europa ergießt. Für ein Resümee, wie wir durch die Pandemie gekommen sind, ist es daher noch viel zu früh, weil kaum abzusehen ist, was in den nächsten Monaten noch geschehen wird.

Obschon die Lage bedrohlicher erscheint als in Frühjahr, begegnen wir den Entwicklungen deutlich routinierter, vielleicht sogar gelassener. Wir konnten lernen mit vielen Aspekten der Pandemie umzugehen, unseren Alltag und die entsprechenden Schutzmaßnahmen anzupassen und die Erfahrung machen, dass unsere Rehabilitand*innen alles hervorragend mittragen und umsetzen konnten und wollten, was wir entwickelten. In einer Klinik, die mit jungen erwachsenen Menschen arbeitet, klingt gerade letzteres nicht selbstverständlich.

Hinzu treten positive Erfahrungen mit den umgesetzten Maßnahmen. Die Hygienemaßnahmen erwiesen sich als wirksam, beobachtbar auch daran, dass unter Rehabilitand*innen wie Mitarbeiter*innen, seit März so gut wie keine „normalen“ Erkältungskrankheiten mehr auftraten. Nach einer Phase „improvisierten“ Behandlungsalltags, entstanden strukturierte, Infektionsrisiken senkende Settings, in welchen die wesentlichen Elemente und Inhalte der Rehabilitation wieder fast umfänglich umgesetzt werden konnten. Auf diesem Hintergrund möchte ich einen Blick auf die Möglichkeiten und Optionen zukünftiger Entwicklungen wagen, welche auf den Erfahrungen der letzten Monate basieren.

Wie schon beschrieben, haben die verschiedenen Hygienemaßnahmen eine deutliche Senkung der Rate an Erkältungskrankheiten erbracht. Kontaktlose Begrüßung, Handhygiene, Niesetikette haben sich als wirksam erwiesen und erforderten einen überschaubaren finanziellen Aufwand. Daran kann und sollte auch nach der Pandemie durchaus festgehalten werden. Der Mund-Nase-Schutz als Alltagsaccessoire für alle erscheint jenseits von Pandemien natürlich als übertrieben. Dennoch ist eine grundsätzliche Akzeptanz entstanden, diesen zu tragen, so dass er auch in Zukunft nützlich sein kann, wenn einzelne Erkrankte andere in Gruppen schützen oder Erkältungswellen eingedämmt werden sollen.

Weniger einfach gestaltet sich die Einhaltung von Mindestabständen. Dies gelang vor allem durch Verkleinerung von Therapiegruppen, was vielfach jedoch zu Lasten der Zeiten der Behandlungseinheiten ging und für die Mitarbeiter*innen der Kliniken einen mitunter deutlichen Mehraufwand bedeutete. Im Sommer ließ sich vieles, aufgrund der Möglichkeiten im Freien zu arbeiten, auch noch besser umsetzen als nun, wo die Kälte uns wieder in

nell aufgestellt. Miteinander Arbeiten heißt auch, sich gemeinsam in einem Raum zu befinden. Der Einsatz digitaler Möglichkeiten beschränkt sich überwiegend auf Dokumentation, Berichtserstellung, Dokumentenmanagement sowie Kommunikation zwischen den Mitarbeiter*innen per E-Mail.

Seit einiger Zeit benutzen wir in Castrop-Rauxel die PatientenApp, die von der salus klinik Friedrichsdorf



geschlossene Räume drängt. Dies auf Dauer beizubehalten würde eine deutliche Vergrößerung der Räumlichkeiten, einschließlich aufgerüsteter Lüftungsanlagen und/oder eine umfängliche personelle Aufstockung, erfordern. Dies zöge nicht nur hohe finanzielle Aufwendungen nach sich, sondern erschiene auch im Hinblick auf Nicht-oder Nach-Pandemie-Zeiten völlig überdimensioniert.

Lohnender erweist sich daher der Blick auf Möglichkeiten der Innovation im Bereich der Nutzung digitaler und virtueller Technik. Aufgrund in Kliniken (noch) nicht vorhandener Hard- wie Software, konnte diese Option bislang zur Begrenzung der Infektionsgefahren noch kaum genutzt werden, birgt jedoch gerade in dieser Hinsicht großes Potential. Erfahrungen konnte wir dahingehend eher dort sammeln, wo es darum ging, sich in Arbeitskreisen und Versammlungen über Kliniken und andere Systempartner hinweg zu verständigen. Nun ersetzen Video- und Telefonkonferenzen natürlich nicht in jeder Hinsicht den persönlichen Kontakt, zeigten sich jedoch in Zeiten der Pandemie als hervorragendes Mittel, im Austausch zu bleiben, ohne sich Ansteckungsgefahren auszusetzen. Nebenbei ersparte es längere Fahrten und Staufahrungen.

In der Arbeit mit unseren Rehabilitand*innen innerhalb der Kliniken sind wir hingegen noch recht traditio-

entwickelt wurde. Diese ermöglicht den Rehabilitand*innen, ihren Wochenplan auf ihrem Smartphone abzurufen, dort Wochenreflexionen Ziele und Aufgaben für Ihre Behandlung zu definieren und nachzuverfolgen. Sie können allgemeine Informationen wie Hausordnung oder Informationen zum Therapieprogramm darin abrufen. Therapeut*innen können an ihre Patient*innen Pushnachrichten senden, ohne diese persönlich aufsuchen zu müssen. Zudem können auf der App Audiodateien mit Entspannungsübungen abgerufen werden. Die App wird von unseren Rehabilitand*innen gut angenommen und genutzt. Warum nicht auch weiterdenken und zusätzliche digitale Möglichkeiten in der Rehabilitation nutzen? Flächendeckendes WLAN in der Klinik, entsprechende Endgeräte und/oder die Entwicklung von Smartphone-Apps, die (datenschutzgerechten!) Austausch ermöglichen, sowohl im Einzelgespräch als auch im Gruppen-Chat, sind heutzutage keine Utopie mehr. Nun kann ein Video-Chat nicht den persönlichen Kontakt ersetzen, aber in Pandemiezeiten ermöglicht er zumindest maskenfreies miteinander sprechen und eine deutliche Reduktion der Angst vor Ansteckung bei allen Beteiligten. Selbst erkrankte und gegebenenfalls isolierte Rehabilitand*innen können so an Therapieangeboten teilhaben.

Darüber hinaus können digitalisierte Therapiemodule auch jenseits des In-

fektionsschutzes einen großen Nutzen haben. Insbesondere im Bereich der Fitness und des Monitoring der eigenen Gesundheit, haben sich Smartphone, Smartwatch und Fitnesstracker in letzter Zeit einen Markt erobert und bewähren sich dort recht gut. Sie verhalten sich dann ein wenig wie „Mutti to go“ oder „Trainer to go“ je nachdem, ob ich an das nächste Händewaschen oder die Schritte erinnert werde, die mir noch zu meinem Bewegungstagesziel fehlen. Und das schöne dabei ist: die Menschen hören darauf. Da nun gerade die Psychotherapie besonders dann Erfolge erzielt, wenn Menschen Verhaltensänderungen einüben und trainieren, bieten sich viele Möglichkeiten für „Therapeut*innen to go“. Es bedarf sicher einiger Anstrengungen und Mühen solche elektronischen Angebote für unseren Arbeitsbereich zu entwickeln, es dürfte sich jedoch auch jenseits der Pandemie lohnen. Einen Ersatz für das stationäre Setting, gerade in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankung, kann das ganze natürlich nicht bieten. Benötigen Rehabilitand*innen doch gerade hier den Ortswechsel, den schützenden Rahmen und die Nähe ihrer begleitenden Therapeut*innen, um in ihrer Abstinenz stabil und stark bleiben zu können. Sehr wohl können aber digitale Therapiemodule den Behandlungsalltag bereichern und erleichtern. Gut gemacht können damit vielleicht sogar Therapiefortschritte verbessert werden. Stellt sich noch die Frage nach der Akzeptanz. Gerade bei jungen Rehabilitand*innen sehe ich da kaum Berührungängste. Entstammen sie doch zum großen Teil schon der Generation der „Digital Natives“, die es längst gewohnt sind ihre Beziehungen persönlich und digital gleichwertig und souverän zu gestalten. Uns Therapeuten, gerade denjenigen aus der etwas älteren Generation, wird es häufig nicht so leichtfallen. Doch wenn auch persönliche Begegnung und ganzheitlicher Kontakt in der Therapie nicht wegzudenken sind, so dürfen sie auch nicht als das allein selig machende Dogma, gesehen werden. Auch nicht alle Therapieangebote eignen sich gleichermaßen für digitale Medien. In der Arbeitstherapie ein Holzwerkstück digital zu bearbeiten macht wenig Sinn und auch ein digitaler Waldlauf erscheint sporttherapeutisch eher absurd. Zur Erfassung von Leistungsfortschritten und Überprüfung von Zielerreichung können jedoch auch in diesen Bereichen digitale Techniken verwendet werden.

Eine Bemerkung noch zum Schluss: Die Nutzung digitaler Medien und Technologien verurteilt nicht per se zum „Couch-Potato“-Dasein. Große Teile dieses Artikels konnte ich auf einem Waldspaziergang direkt mit der Diktierfunktion in der Textverarbeitung auf meinem Smartphone erstellen.

DIGITALISIERUNG

IN DER SALUS KLINIK FRIEDRICHSDORF IN ZEITEN VON CORONA



D. Kramer

Das ging jetzt sehr schnell. Corona wirkte wie ein Brandbeschleuniger in Sachen Digitalisierung. Home-office ist nicht mehr nur eine exotische Arbeitsform, sondern weit verbreitet. Videokonferenzen haben innerhalb von wenigen Wochen den Berufsalltag in sehr vielen Branchen verändert. Plötzlich sprießen Online-Seminare und Online-Tagungen aus dem Boden. Nicht nur bei Toilettenpapier und Schutzmasken gab es Lieferengpässe, sondern auch bei Webcams, Headsets und Notebooks.

Auch in den Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen hat die Pandemie innerhalb weniger Wochen gewohnte Abläufe komplett durcheinandergewirbelt. Für viele dieser Abläufe wurden jetzt digitale Lösungen gesucht.

Am Beispiel der salus klinik Friedrichsdorf sollen einige dieser veränderten Abläufe aufgezeigt werden.

• KENNENLERNEN DER KLINIK

In Vor-Corona Zeiten war es üblich, dass Menschen, die sich für eine Behandlung in unserer Klinik interessieren, die Klinik vorab besichtigen oder an einem Info-Abend teilnehmen konnten. Beides war wegen Corona von einem Tag auf den anderen nicht mehr möglich. Die Klinik wurde für externe Gäste geschlossen.

Der Info-Abend war als offene Veranstaltung konzipiert, zu dem jeder anonym und ohne Voranmeldung kommen konnte. Nach Ausbruch der Pandemie fanden zunächst gar keine



Info-Abende mehr statt. Alle Interessenten wurden in dieser Zeit per Telefon oder per Video-Konferenz beraten und ihre Fragen beantwortet. Sehr hilfreich in dieser Zeit war unser täglich stattfindender salus Chat, der von ehemaligen Patienten unserer Klinik betrieben wird. Dort können Betroffene alle Fragen rund um das Thema Abhängigkeit mit ehemaligen Patienten besprechen. Fragen zum Ablauf einer Entwöhnungsbehandlung können gestellt werden und Ängste vor einem Klinikaufenthalt können abgebaut werden.

Seit einiger Zeit finden jetzt wieder Info-Abende unter Corona-Hygienebedingungen statt. Dazu sind personalisierte Anmeldungen notwendig, damit die maximale Personenzahl an einem Abend nicht überschritten wird und ggf. eine Nachverfolgung möglich ist. Eine Klinikführung ist aber auch weiterhin nur „out-door“ möglich, ohne Besichtigung der Klinikinnenräume. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Info-Veranstaltungen weiterhin sehr rege nachgefragt werden, obwohl vorherige Anmeldungen notwendig sind. Viele Beratungen von Interessenten finden auch weiterhin telefonisch oder online statt.

• PATIENTENVERSORGUNG

In der Hochphase der Pandemie mussten oder wollten Risikopatienten oder sehr verunsicherte Patienten die Klinik kurzfristig verlassen. Einige dieser Patienten konnten zu Hause über Telefon- oder Online-Kontakte weiter versorgt werden.

Sehr hilfreich war in dieser Zeit unsere „MeinSalus“-App. Patienten waren weiterhin im „virtuellen“ Kontakt mit der Klinik. Alle Klinik-Infos waren ihnen darüber zugänglich. Über Push-Nachrichten konnten die Therapeuten Kontakt zu diesen Patienten halten. Der Therapieplan war über die App verfügbar, die Reha-Ziele waren



hinterlegt. Patienten konnten ihr Stimmungsprotokoll bearbeiten und ihre erlernten Entspannungsverfahren mit Hilfe der App weiter anwenden. Notfallpläne waren in der App hinterlegt.

Aufgrund der Schließung der Klinik für Besucher waren keine Angehörigengespräche oder Gespräche mit Betriebsangehörigen mehr möglich. Auch hier konnten rasch digitale Lösungen gefunden werden, um diese für die Rehabilitation zentral wichtigen Gespräche weiter führen zu können. In der Regel fanden diese Sitzungen per Video-Konferenz statt. Ein Konferenzraum und ein Klinik-Laptop wurden mit der entsprechenden Technik ausgestattet und können von jedem Mitarbeiter benutzt werden.

Sehr kritisch war zu Beginn der Pandemie die Versorgung der ambulanten

Rehabilitand*innen unserer Fachambulanz. Präsenz-Einzelgespräche waren nur noch vereinzelt möglich. Gruppensitzungen waren gar nicht mehr möglich. Der Kontakt zu diesen Rehabilitanden konnte nur noch telefonisch oder online gehalten werden.

Wir hätten in dieser Zeit sehr gerne Gruppensitzungen per Videokonferenz abgehalten, haben dies zu Beginn auch getan. Allerdings gab und gibt es hierbei massive datenrechtliche Probleme. Die für medizinische Zwecke zugelassenen Plattformen sind in der maximalen Teilnehmerzahl sehr begrenzt, in der Regel auf maximal 5 Personen, d. h.: 4 Patienten plus ein Therapeut / eine Therapeutin. Damit war eine Online-Fortführung der ambulanten Reha-Gruppen, an denen bis zu 12 Rehabilitand*innen teilnehmen, nicht möglich. Eine Durchführung der Gruppen auf für medizinische Zwecke nicht zugelassenen Videoplattformen war möglich, aber datenschutzrechtlich kritisch. Bei etwa der Hälfte der Rehabilitand*innen war der Druck, trotz der datenschutzrechtlichen Probleme auf solche Plattformen zurückzugreifen, um die Gruppen überhaupt noch stattfinden zu lassen, enorm hoch. Auf der anderen Seite haben knapp 50 % Prozent aller Rehabilitand*innen ihre ambulante Rehabilitation in dieser Zeit unterbrochen. Entweder weil sie technisch nicht angemessen ausgestattet waren, weil sie die Technik nicht anwenden konnten oder weil sie mit dem online Angebot unzufrieden waren. Die meisten dieser Rehabilitand*innen konnten aber mittels telefonischen Kontakten in der Rehabilitation gehalten werden. Abbrüche sahen wir nur sehr vereinzelt.

• TEAMBESPRECHUNGEN

Aufgrund der Abstandsregelungen musste nicht nur die Personenzahl in den Bezugsgruppen der Raumgröße angepasst werden, auch Teamsitzungen waren nur noch in großen Räumen mit begrenzter Teilnehmerzahl möglich. Um Teambesprechungen in gewohnter Teilnehmerzahl weiterhin stattfinden zu lassen, haben wir mehrere Treffen auf ein Video-Konferenz-Format umgestellt. Dazu mussten die Arbeitsplätze der betroffenen Mitarbeiter mit Videokamera, Mikrofon und Lautsprecher ausgestattet werden. Mittlerweile haben sich diese Teambesprechungen per Video-Konferenz gut etabliert. Wie in vielen Betrieben haben auch wir die Erfahrung gemacht, dass der thematische Austausch über diese Plattformen gut möglich ist, häufig sogar schneller und konstruktiver abläuft. Was fehlt ist der small talk zwischendurch. Viele kreative Ideen entstehen eben nicht beim geordneten Abarbeiten einer Tagesordnungsliste, sondern in den Gesprächen dazwischen.



• KONTAKTE ZUM NETZWERK

Nicht nur wir mussten unsere Arbeitsweise auf Corona-Bedingungen umstellen, auch unsere Partner waren dazu gezwungen. Selbsthilfegruppensitzungen fanden nicht mehr statt. Vorstellungen von Selbsthilfegruppen in unserer Klinik waren nicht mehr möglich. Suchtberatungsstellen und Fachambulanz haben überwiegend ihren Präsenzbetrieb eingestellt und auf telefonische oder Online-Beratung umgestellt. Suchtberater*innen konnten ihre Klient*innen nicht mehr in die Klinik begleiten oder in der Klinik besuchen.



Viele Entzugsstationen haben Betten für Corona-Patient*innen freigehalten. Entzugsstationen haben im großen Stil nur noch im Notfall Entzugsbehandlungen durchgeführt. Alle Kontakte mit diesen Partnern mussten auf Telefon- oder Online-Kontakte umgestellt werden. Um sich in dieser Zeit überhaupt noch sehen zu können, waren Videokonferenzen sehr hilfreich. Dabei stellte sich heraus, dass jede Institution mit anderen Konferenzplattformen arbeitete. Häufig wurden die Einladungen auf einer bestimmten Konferenzplattform vom EDV-System der anderen Seite nicht akzeptiert oder der Link konnte nicht geöffnet werden. Wieder andere Plattformen hatten Probleme mit dem Datenschutz. Es wurden sogar Angriffe auf das EDV-System über solche Plattformen beschrieben. Die Plattformen zeigen bezüglich der Bild- und Tonqualität deutliche Unterschiede. Immer wieder kommt es vor, dass die Verbindung einzelner Konferenzteilnehmer unterbrochen wird. Aber trotz all dieser technischen Probleme waren und sind Videoplattformen eine sehr gute Möglichkeit, den Kontakt zu Netzwerkpartnern aufrecht zu erhalten.

FAZIT:

Wir haben in Sachen Digitalisierung in den letzten Monaten sehr viel dazu gelernt. Für unsere Klinik habe ich den Eindruck, dass wir mit unserer EDV-Infrastruktur, mit unserer MeinSalus-App und mit unserem salus-Chat gut auf die Krise vorbereitet waren. An den Stellen, an denen wir Defizite hatten, konnten wir rasch nachrüsten

(z. B. Einrichten der Plattformen für Videokonferenzen, Ausstattung der Mitarbeiter*innen mit Videosystemen).

Vieles wird auch nach Abklingen der Pandemie bleiben: es hat sich gezeigt, dass Videokonferenzen eine gute Möglichkeit sind, schnell mit Partnern in Kontakt zu treten und sich auszutauschen. Nicht immer sind lange Dienstreisen notwendig, um das Netzwerk zu pflegen. Wir haben gelernt, wie wichtig unsere App in der Krise war und wir haben gesehen, wo es Weiterentwicklungsbedarf gibt. Deshalb planen wir, weitere Therapie-Tools in die App zu integrieren. Wir wollen auch versuchen, die App schon in der Vorbereitung auf die Reha und in der Nachsorge einzusetzen.

Wir haben aber auch gesehen, dass ausschließlicher Online-Kontakt nicht ausreicht, um Patient*innen gut versorgen zu können und um den Kontakt zu den Netzwerkpartnern zu pflegen. Eine ganze Reihe von Patient*innen konnten die Online-Angebote für sich nicht nutzen und haben die Therapie entweder unterbrochen oder gar abgebrochen. Gerade neue Patient*innen, die ausschließlich online Kontakt zu ihrem/ihrer Therapeut*in hatten, konnten nur sehr schwer therapeutisch eingebunden werden. Online-„Gruppentherapie“ ist nur für wenige Patient*innen eine geeignete Therapieform.

Im Kontakt zu Netzwerkpartnern sind ebenfalls direkte Begegnungen unverzichtbar. Konkrete Fragestellungen können gut über Videokonferenzen besprochen werden. Eine „Netzwerkpflege“ ist aber ohne den persönlichen Kontakt nur deutlich eingeschränkt möglich.

Sicher ist, dass die Corona-Krise im Bereich der Digitalisierung von Suchtfachkliniken, aber auch im gesamten Bereich der gesamten Suchthilfe, Spuren hinterlassen wird.



Neuaufnahmen
und Besucher

NEUE HERAUSFORDERUNGEN

DURCH CORONA

– NUR FLUCH ODER AUCH SEGEN?

DER UMGANG MIT DER PANDEMIE IN DER SALUS KLINIK HÜRTH



J. Domma-Reichart

Einschränkungen, Verbote, Regeln, Maßnahmen... bedeuten denn diese Begriffe nicht von vorneherein eigentlich Fluch statt Segen?!?

Wie nie zuvor mussten und müssen wir uns noch als Klinik mit diesen Begriffen auseinandersetzen. Als Leitung müssen wir unsere Rehabilitand*innen, aber auch Mitarbeiter*innen stets dazu motivieren, durchzuhalten, mitzuziehen und den Fokus auf das Positive zu lenken.

Auf das Positive... an manch einem Tag hört sich das wie Hohn an! Aber, wenn man mit etwas Distanz auf die Situation schaut, dann findet man doch das ein oder andere, das gar nicht so schlecht ist.

So zeigt sich nahezu täglich aufs Neue wieviel Kreativität, Flexibilität und Ideenreichtum in unseren Mitarbeiter*innen steckt.

Der neue Weg in die Klinik...

...führt nun über diese beiden Container, die als Schleuse für Neuaufnahmen, externe Dienstleister sowie Angehörige für gemeinsame Gespräche dienen. Schnell entstand in der Zusammenarbeit der Arbeitstherapiebereiche Garten und Schreinerei dieser vertikale „Verbindungsgarten“.

diesem Jahr haben wir die Pandemie nun genutzt, um neue Angebote zu schaffen und uns auf alles rechtzeitig einzustellen. Statt einer gemeinsamen Feier im Innenhof gibt es in diesem Jahr nun über den gesamten Dezember verteilt kleinere Advents- und Weihnachtsaktionen.



Diese werden über die Arbeitsbereiche Café und Handwerk betreut und durch unsere Küche unterstützt, um

Advents-Leckereien

für unsere Rehabilitand*innen zuzubereiten. An jedem Adventssonntag finden gemütliche Kaffeetrinken in allen drei Häusern statt. Begleitet von Lesungen durch Mitarbeiter*innen und natürlich im Schichtsystem.

Die große Silvesterparty wird entfallen. Stattdessen wird es ein festliches Silvesteressen in drei Schichten geben, entstehen in den Gruppenräumen „Escape-Rooms“, werden die Vortragsäle zu Gesellschaftsspiel-Räumen sowie Kinosaal und die Sporthalle zum „Schlag den Therapeuten“-Studio. In 10 Minispielen und Stationen, die im Paarmodus gespielt werden, stellen sich zwei Mitarbeiter*innen dem Kampf mit den Rehabilitand*innen. Nach dem Silvesteressen wird der Speisesaal in ein „Hörkino“ umgebaut und die Rehabilitand*innen können auf gemütlichen Sitzsäcken mit genügend Abstand und Knabbereien Hörspielen lauschen.

Auf Distanz rücken Mitarbeiter*innen und Rehabilitand*innen näher zusammen. So benötigen wir einerseits viel mehr Personal, um die Angebote zu begleiten, auf der anderen Seite sind die Mitarbeiter*innen unterschiedlichster Abteilungen für alle präsent.

„Ach, was war das schön...“

Mitarbeiter*innen beginnen, Dinge wertzuschätzen und zu vermissen, die im Alltag so selbstverständlich und

„...und wenn das 5. Lichtlein brennt...“

Das sollte uns nicht passieren, deshalb haben wir bereits im September mit der Planung der Advents- und Weihnachtszeit sowie Silvester begonnen. Häufig haben wir dies „auf den letzten Drücker gemacht“ und gerieten unter Stress. In

Weiter geht es auf Seite 12.

manchmal auch nervig gewesen sind. Weiterbildungsveranstaltungen, Teamsitzungen, Großgruppen, Versammlungen, Betriebsausflüge, Weihnachtsessen... – alles ausgesetzt... teilweise sehen sich Kolleg*innen so gut wie gar nicht mehr. Neue Kolleg*innen lernen zunächst nur den engsten Bezugskreis kennen und bleiben anonym. Gemeinsame Mittagessen finden nicht mehr statt, es sei denn man begibt sich in die Natur und kann genügend Abstand halten.

Umso wertvoller erscheinen nun gemeinsame Zeiten. Kompromisse werden gefunden. Gegenseitige Unterstützung und Hilfe treten noch mehr in den Vordergrund. Man geht achtsamer

miteinander um und findet gemeinsam Lösungen. Der deutlich höhere Arbeitsaufwand wird gemeinsam gestemmt und dies so teamübergreifend wie selten zuvor!



Soziales Engagement

Gerne haben wir uns an der Spendenaktion #coroNO – Join The Club beteiligt. Sie setzt mit bunten Solidaritätsbändchen ein sichtbares Zeichen gegen

die Krise und für den Zusammenhalt. Der Erlös kommt Familien und Kindern zugute, die am stärksten von der Krise betroffen sind.

Wir haben unseren Mitarbeiter*innen Bändchen geschenkt und weitere bei uns in der Klinik verkauft. Der zusätzliche Erlös ging selbstverständlich auch wieder an die Spendenaktion zurück.

Und bei allem positiven Blickwinkel werden wir doch alle von der Hoffnung getragen, dass wir irgendwann in den alten Modus zurückkehren können. Sicher ist aber, diese Zeit wird in die „Weißt du noch...“-Geschichte eingehen. Und wenn der Alltag einem dann zu viel wird, hilft vielleicht der Gedanke daran zurück, dass der „normale Alltag durchaus angenehm ist!“

In diesem Sinne...



IMPRESSIONEN

AUS EINEM KLINIK-ALLTAG IN ZEITEN DER PANDEMIE



*Abstandsregelungen
in den Cafés und Speisesälen
den Kliniken*

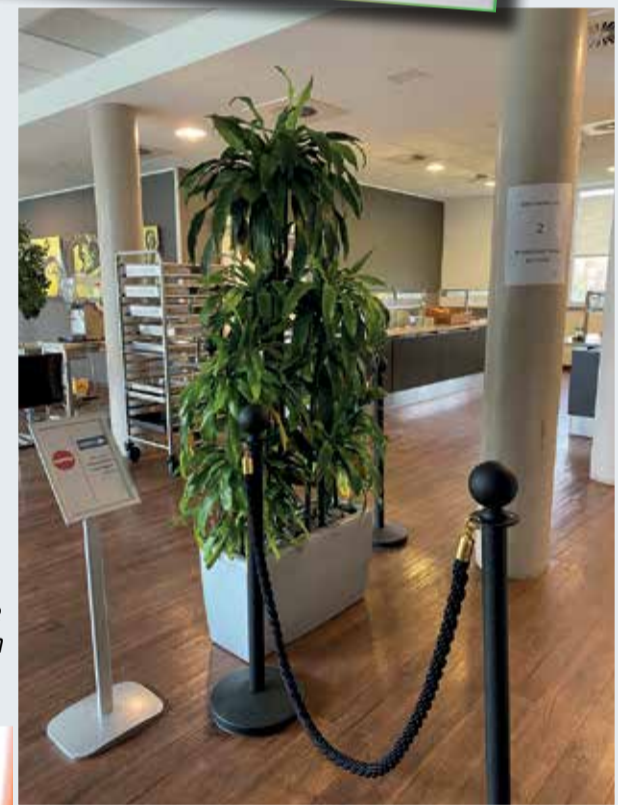
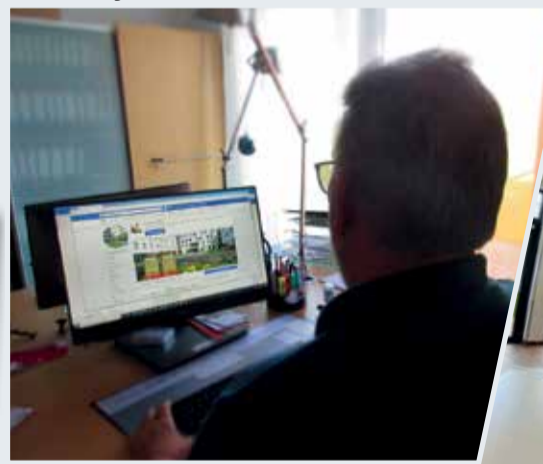


*Nähen von Mund-Nasenschutz
in der Ergo-Therapie*



*Speisesaal mit Einbahnstraße
und 2-Personen-Tischen*

Online-Info-Abend



IMPRESSUM



Redaktion:

Sandra Fisch
salus klinik GmbH
Argelès-sur-Mer-Straße 3
50354 Hürth
Tel. 02233 8081-808
Fax 02233 8081-885

Mitarbeiter*innen dieser Ausgabe:

R. Baumbach, A. Domma,
Dr. J. Domma-Reichart, J. Graudenz,
S. Igelmund, D. Kramer, A. Kuhn,
R. Schneider, R. Schöneck, C. Muhl

Bilder:

Privat, shutterstock.com, thinkstock.de

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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