

WIE SÜCHTIG IST MEIN „DIGITALES ICH“?

## MEDIENKOMPASS



EIN BERICHT AUS DER  
SALUS KLINIK CASTROP-RAUXEL

T. Stegmann

Während sich Sucht oder suchtähnliches Mediennutzungsverhalten bis vor wenigen Jahren noch allein über das Merkmal der überdurchschnittlichen Nutzungsdauer definierte, sind sich Experten heute darüber einig, dass die Problematik deutlich vielschichtiger ist, als bisher angenommen.

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

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

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

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

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

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

**A:** Okay, und wenn wir jetzt einmal weg-

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

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

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

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

Sie dann zum Kaufen und Verkaufen benutzt haben?

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

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

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

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



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

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

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

**A:** Zum Kaufen oder zum Verkaufen oder beides?

**B:** Beides.

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

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

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

**B:** Ja.

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

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

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

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

B: Facebook, ja. Instagram nicht.

A: Woran hätte man es bei Facebook bemerkt?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

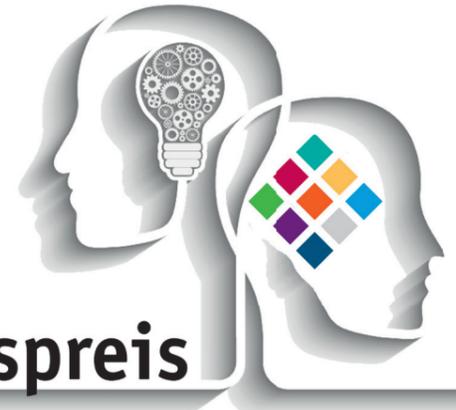
B: Noch gar nicht. Ich wollte jetzt bald wieder mit Facebook und Instagram anfangen und mit TikTok, weil ich mich selbstständig machen will, oder mit Umwelt/Naturschutz etwas machen möchte. Dann muss ich halt gewisse Leute erreichen und dafür muss ich auch Social Media Apps dann nutzen. Nur im Moment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

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

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

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

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



## Innovationspreis

### DIGITALISIERTE URLAUBS- UND FREIZEITAUSGLEICHVERWALTUNG

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

Die Nachteile liegen damit auf der Hand:

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

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

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

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

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



von 40 Mitarbeitern sich auf etwa 10T € belaufen wird.

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

Miroslava Ingerle

## der salus kliniken

### SKULPTURENPARK IM GRUTHOLZ

Idee vorgestellt von Christiane Jakobi, Kunsttherapeutin/Arbeitstherapeutin



Ein Skulpturenpark im öffentlichen Raum, dem Grutholz in Castrop-Rauxel,

lädt Besucher und Besucherinnen ein, Landschaft, Kunst und die Menschen hinter einer Sucht neu zu erfahren.

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

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

Verschiedene Aspekte werden dabei deutlich und wichtig:

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

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

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

# NALtrain

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

## BUNDESMODELLPROJEKT NALTRAIN

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

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

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

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



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

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



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

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

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

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



## VORSTELLUNG

### Hallo, ich bin die Neue!

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

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

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

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

## IMPRESSUM

### Redaktion:

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



### Mitarbeiter\*innen dieser Ausgabe:

R. Baumbach, J. Domma-Reichart, J. Handt, S. Igelmund, C. Muhl, E. Nock, S. Ott, T. Stegmann, J. Wiggert

### Bilder: Privat, shutterstock.com, thinkstock.de

### Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

### Druck & Versand:

Wagner Media, www.wagnermedia.de