



EDITORIAL



Liebe Leserin,
Lieber Leser,

dieses Jahr ist ein wahrer Kindersegen über unsere Klinik gekommen. Hier eine kleine Geburtenstatistik: Ganze sechs Kinder kamen in den letzten zwölf Monaten auf die Welt, davon 4 Jungen und 2 Mädchen. Bei zweien unserer Mitarbeiterinnen war es schon das zweite Kind, bei den anderen vier ist es die erste Elternschaft. Fast alle Kinder kamen im Sommer und Spätsommer zur Welt. Wir freuen uns mit allen Eltern und sind froh, dass sie und ihre Kinder zwar noch etwas durchnächtigt, aber insgesamt gesund und wohlauf sind.

Glücklicherweise waren wir gut auf die sich anschließenden Elternzeiten vorbereitet und konnten mit Herrn Jan-Matthis Wasserfuhr, Frau Anna Hollmann und Herrn Florian Metzler drei sehr gut eingearbeitete Mitarbeiter als Bezugstherapeuten behalten, die bereits ihre PiA-Zeiten bei uns absolvierten und uns schon da durch ihr Engagement und ihr starkes Interesse an der Suchttherapie aufgefallen sind.

Hinzugekommen ist Frau Dorrotya Bornemissza, die die Bezugsgruppe unserer jungen Patienten übernommen hat und konzeptionell weiterentwickelt.

Und schließlich hat Herr Thorsten Schmitt nach vielen Praktika und seinem Anerkennungsjahr in unserem Haus als fertiger Arbeitserzieher den Stab von Herrn Reinhard Vogt als verantwortlicher Arbeitstherapeut für den Bereich Gärtnerei übernommen.

Wir wünschen allen neuen Mitarbeitern viel Erfolg bei ihrer täglichen Arbeit und alles Gute den jetzigen und auch den vielleicht zukünftigen Eltern.

Dipl.-Psych. Christian Muhl

ICH, ICH, ICH



Thomas Däschner

Wortbeiträge wie „Eure Probleme sind mir zu dumm und überhaupt habe ich einen ganz anderen Status als ihr!“ führen in der Gruppentherapie zu z.T. hitzigen Interaktionssequenzen, welche häufig eines sofortigen therapeutischen Eingreifens bedürfen. Patienten, die derlei Äußerungen immer wieder tätigen und deren Interaktionsverhalten häufig von Abwertung anderer bei gleichzeitigem Wunsch nach Bewunderung und besonderer Behandlung durch ihre Mitmenschen geprägt ist, sind gefährdeter zwischenmenschliche Misserfolgsenerlebnisse zu erleben und eben genau das Gegenteil von dem zu erreichen, was sie für sich eigentlich als angemessen empfinden. Der Griff nach der Droge zur Überwindung emotionaler Kränkungen liegt da nahe. Und es ist auch richtig, dass diese besonderen Patienten eine besondere Behandlung erfahren. Besteht nämlich neben der Abhängigkeitserkrankungen eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (NPS) so ist davon auszugehen, dass diese Struktur als unflexibles und auffälliges Interaktionsmuster die Behandlung dominiert. Die Stabilisierung des labilen inneren Gleichgewichtes und die Förderung der Beziehungs- und Kontaktfähigkeit müssen u.U. noch vor der Bearbeitung der klassischen Suchtthemen angegangen werden, da den Betroffenen der Zugang zur Behandlung dadurch überhaupt erst ermöglicht wird. Das therapeutische Vorgehen ist dann entsprechend anzupassen. Bei 11,3% unserer Patienten, die in diesem Jahr behandelt wurden und werden, konnte eine komorbide narzisstische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden. Bei weiteren 6,5% bestehen ausgeprägte narzisstische Anteile,



Foto: pixelio_Gerd Altmann

z.T. knapp unterhalb diagnostischer Relevanz, jedoch mit spürbaren Verhaltensauswirkungen im Klinikalltag. Auch wenn diese Zahlen auf den ersten Blick nicht sonderlich beeindruckend wirken, gehen mit narzisstischen Anteilen sehr häufig Konflikte, Therapiekrise, disziplinarische Probleme und nicht zuletzt Behandlungsabbrüche und Rückfälle einher. In Zeiten knapper werdender Ressourcen ist die dafür notwendige und gelegentlich intensive therapeutische Zuwendung (aller Fachbereiche) oft schwer zu leisten. Wir gehen deshalb den Weg einer Bündelung in Form einer regelmäßig angebotenen Indikationsgruppe „Narzissmus“, in die bei Bedarf überwiesen werden kann. Dies entspricht dem Prinzip einer auch an den komorbiden Erfordernissen ausgerichteten individuellen Therapie, wie sie die salus klinik Friedberg auch in Bezug auf andere Störungsbilder, wie Borderline Persönlichkeitsstörung, Depression, Spielsucht u. a., vorsieht, da diese Störungsbilder oft einen negativen Einfluss auf die Abstinenzhaltung, die gesellschaftliche Teilhabe, die Bewältigung alltäglicher Belastungen und insbesondere auch auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder die Anforderungen am Arbeitsplatz haben. Daher kommt diesen Gruppen eine besondere Bedeutung zu und in den Sitzungen werden regelhaft und häufig Querverbindungen der Beschwerden zum „richtigen Leben“ hergestellt. Ein Indikationsgruppenzyklus von mindestens 6-8 Wochen stellt sicher, dass unsere Patienten während ihrer Behandlung ggf. durchaus mehrere Indikationsgruppen durchlaufen können. Trotz aller organisatorischen Nachteile ergibt sich aus der Art des narzisstischen Störungsbildes die

Notwendigkeit einer geschlossenen Gruppenform. Häufige Neuzugänge erschweren der Gruppe den Vertrauensaufbau und damit die Annäherung an die narzisstischen Grundthemen. Wir verstehen eine Narzisstische Störung als Interaktionsstörung, eine Art von der Gemeinschaft abgrenzendes „Selbstschutz-Programm“ aufgrund früherer (kindlicher) Verletzungen oder Dysbalancen. Hierbei gehen wir von einem Kontinuum zwischen einfachen, geringeren narzisstischen Anteilen bis hin zur diagnostisch relevanten narzisstischen Persönlichkeitsstörung aus. Dabei bestimmen das Ausmaß der Auffälligkeiten wie z.B. Abwertung, Anspruchslosigkeit, Kränkbarkeit, Spaltung oder Manipulation sowie die Veränderungsresistenz der Symptome den Schweregrad. Gemeinsamkeit der verschiedenen Ausprägungen ist jedoch, dass die Beschwerden stets ich-synthetisch, also zum normalen Selbst gehörig und damit als „normal“ verarbeitet werden, was den Zugang erschwert. Aufgrund der gelegentlich sehr dynamischen Abläufe, z.B. auch durch klare Rückmeldung zu praktisch ausgelebtem Narzissmus während der Gruppenterminen, können die Inhalte nicht genau in Sitzungsform geplant werden.

Die Vermittlung der Inhalte kann deshalb unterschiedlich lange dauern, sinnvoller erscheint deshalb die Einteilung in inhaltliche Blöcke.

Inhalt Block 1 oder: „An was kann ich es merken, falls?“

Nach Vorstellungsrunde und Zugangskontext (freiwillig oder auf Anregung) werden zunächst die Begrifflichkeiten (Narzissmus, NPS) und das Modell eines

dynamischen Kontinuums von „narzisstischer Ecke“ bis hin zur pathologischen NPS vorgestellt. Schädliche Folgen ungebremst ausgelebten Narzissmuses in Außen- und Innenwirkung werden dargestellt. Anhand lebenspraktischer Beschreibungen werden dann den Patienten, nach Erläuterung der ich-synthonen Vorstellung, eingeladen, eigene Anteile zu überprüfen. Weiterhin werden die beiden hauptsächlichen Subtypen „Der Star“ und „Die graue Eminenz“ eingeführt. Ziel ist dabei eine Einladung zu inhaltssensibilisierter Selbstbeobachtung im Klinikalltag.

Inhalt Block 2 oder: „Wie kann sowas entstehen und wie ändere ich es?“ Die praktischen Selbstbeobachtungen werden zunächst gesammelt und gemeinsam ausgewertet. Wenn nötig die Inhalte aus Block 1 erneut aufgegriffen und diskutiert. Modelle der Genese solcher Denk- und Verhaltensmuster als „anachronistischer Selbstschutz“ im interaktionellen Verständnis werden daran anschließend vermittelt. Wichtig ist dabei die Vorstellung des außengesteuerten, überhöht präsentierten Selbstwertes im Gegensatz zur inneren Selbstentwertung bei Kränkung und Misserfolg, beides im klaren Zusammenhang zum Suchtmittelkonsum. Der interaktionelle Schwerpunkt impliziert die Veränderungs-idee, d.h. die Patienten werden zu Interaktionsexperimenten eingeladen, welche das bisherige limitierte interpersonelle Verhaltensrepertoire erweitern und erste Erfahrungen in authentischerem Gemeinschaftserleben ermöglichen sollen. Ziel ist dabei zunächst die willentliche Kontrolle über das Problemverhalten und nicht deren häufig angstbesetzte umfassende Abschaffung.



Inhalt Block 3 oder: „Was hängt da Alles dran?“ Ein dritter Block legt den Schwerpunkt auf den Bereich der Emotionen: Ziele sind die Wahrnehmung eigener Gefühle in bestimmten Situationen, die Auswirkung und Wechselwirkung innerer Emotionszustände mit Gedanken, physiologischen Zuständen und (insbesondere impulsivem) Verhalten sowie eine adäquate Äußerung dieser Gefühle und der damit verbundenen Bedürfnisse. Ein weiteres wichtiges Übungsfeld im emotionalen Bereich ist die Verbesserung der Empathiefähigkeit bei den Gruppenteilnehmern. Hierbei werden die aktuellen Gruppenthemen jeweils aus den Erfahrungen der Teilnehmer im Klinikalltag abgeleitet. Hier eine Auswahl der gängigen Inhalte: Ehrlichkeit/Offenheit; Die Gesunde Mitte, Homöostase-Prinzip; Erwartungen: Ist/Soll-Differenz; Gesunde Stützen des Selbstwerts; Vertrauen und Vertrauensvolle Kontakte; Beziehungen/Partnerschaft; Konfliktbearbeitung, Streittechnik, Respekt, Perspektivenwechsel; Umgang mit Trauer, Wut etc.; Ungerechtigkeit der Welt und „Heiliger Zorn“; Einsamkeit; Bewältigung von Frustration; Gedanken und Gefühle, Hilfreiche Gedanken; Männlichkeit, „Stolz und Ehre“. Durch die Bereitstellung und das praktische Erleben besserer Alternativen zu

den problematischen Verhaltensweisen z.B. in Form von authentischeren, gemeinschaftsbildenden Kontakten, können und sollen diese zunehmend ihre Bedeutung verlieren. Dieses praktische Verhaltenstraining stößt i.d.R. zunächst auf schwere Bedenken und Vorbehalte seitens der Teilnehmer. Erst im Weiteren ergibt sich, im Falle eines positiven Verlaufs, das Erleben einer Erweiterung der eigenen Möglichkeiten und mittelfristig dadurch eine Entlastung. Die jeweiligen individuellen Störungsschwerpunkte werden während des gesamten Prozesses innerhalb der laufenden Einzel- und Gruppentherapie mit begleitet, z.B. durch Rückmeldungen aus der Bezugsgruppe, welche dann wiederum in der Indikationsgruppe aufgegriffen werden können. Dieser Ansatz einer vernetzten Bearbeitung ermöglicht den Patienten eine intensive Auseinandersetzung und damit optimale Veränderungsmöglichkeiten.

Fazit oder: „Und was bringt's?“ „Wieviele Psychologen braucht man, um eine Glühbirne einzudrehen? Einen, aber die Birne muss wollen.“ So oder ähnlich könnte man prinzipiell die Erfolgsaussichten jedweder therapeutischer Bemühung und im Besonderen der Suchtrehabilitation beschreiben. Kooperationsbereitschaft und Verän-

derungsbereitschaft muss, oft gegen Widerstände, zunächst erarbeitet werden. Ich-synthone Anteile, die i.d.R. als extern bedingt verarbeitet werden, sind hierfür nahezu prädestiniert. Die wertschätzende Einladung, eigenes Verhalten und Wirkungen zu überprüfen, für unerwünschte Nebenwirkungen zu sensibilisieren und bessere Verhaltensalternativen praktisch erlebbar zu machen, erscheint hierfür zielführend. Gelingt es, einen Teilnehmer zu erreichen, so kann dieser praktisch „gesünderes“ Interaktionsverhalten, positive Rückmeldungen, Gemeinschaftserleben und mittelfristig verändertes Selbstwert erleben erfahren. Eine Rückkehr in die alten Verhaltensmuster schließen solche Patienten oft für sich aus. Andere Teilnehmer präsentieren sich als interessierte, jedoch stark zurückhaltende „Zaungäste“, deren Veränderungen eher heimlich und, in narzisstischen Stil, in eigener Verantwortlichkeit ablaufen. Eine weitere Gruppe sind Teilnehmer, welche sich zunächst oder auch dauerhaft in keinerlei angebotenen Inhalt wiederzufinden glauben. Je nach anteiliger Gruppenzusammensetzung, daraus entstehender Arbeitsatmosphäre und Bereitschaft zu den zwischen den Sitzungen durchzuführenden Verhaltensexperimenten oder Selbstbeobachtungsaufgaben, beschreiben die Teilnehmer unterschiedliche praktische Lernfortschritte. Anregungen zu Verhaltensalternativen, Gedankenautomatismen oder ungünstigen Außenwirkungen werden aber von nahezu allen Teilnehmern berichtet. Nach unseren Erfahrungen hat sich ein multimodaler Zugang zu Narzissmus im interaktionellen Störungsverständnis, vor allem auch in Form einer speziellen Indikationsgruppe, bewährt.

EIN MANN FÜR JEDE JAHRESZEIT

Herr Reinhard Vogt, unser mit Abstand dienstältester Mitarbeiter, ist im Juli diesen Jahres nach 40 Jahren im Dienst der salus klinik offiziell in den wohlverdienten Ruhestand gegangen. Was immer das auch heißen mag bei einem Mann, für den Arbeit einen hohen Stellenwert besaß (und immernoch besitzt) und der schon lange vor der Grundsteinlegung der salus klinik Friedberg mit Patienten die Äcker und Beete auf diesem Gelände beharkt hat. Als gelernter Garten- und Landschaftsbauingenieur und ausgebildeter Arbeitstherapeut war Herr Vogt schon in der Landgraf Friedrich Klinik für den Arbeitstherapiebereich Gärtnerei zuständig. Danach bestellte er die Felder für die Arbeitstherapie der nachfolgenden Friedrichsdorfer salus klinik. Die Bezeichnung „Fantaranch“, die in dieser Zeit entstand, ist unter Friedbergern auch heute noch

gebräuchlich. Einrichtungen, Konzepte und Vorgesetzte wechselten, doch Herr Vogt blieb den Salus Kliniken treu. So übernahm er schließlich die Gesamtverantwortung für die Gärtnerei des 1995 neu gegründeten Therapiezentrums Friedberg, unserer heutigen salus klinik Friedberg. Unermüdlich war er seitdem im Einsatz, wenn es darum ging den Patienten, neben der Vermittlung notwendiger Arbeitsfähigkeiten, auch die Schönheit und den Respekt vor der Natur näher zu

bringen und sich mit dem Lebendigen in unterschiedlicher Form auseinanderzusetzen. Sein Schaffen hat großen Anteil daran, dass die Klinik unseren Patienten und unseren Mitarbeitern seit mehr als zwanzig Jahren einen reizvollen, von vielfältiger Natur umgebenen Therapie- und Arbeitsplatz bietet. Erinnert werden wir daran vor allem jeden Frühling und Sommer, wenn die Blumen auf dem Gelände und um die Klinik herum blühen. Wir alle möchten deshalb Herrn Vogt für seine

Leistungen für die salus klinik Friedberg, seine Loyalität gegenüber dem Betrieb und seiner besonderen Einsatzbereitschaft herzlichst danken. Lieber Reinhard, frei nach Sepp Herberger schien für Dich stets das Motto „Nach der Arbeit ist vor der Ar-



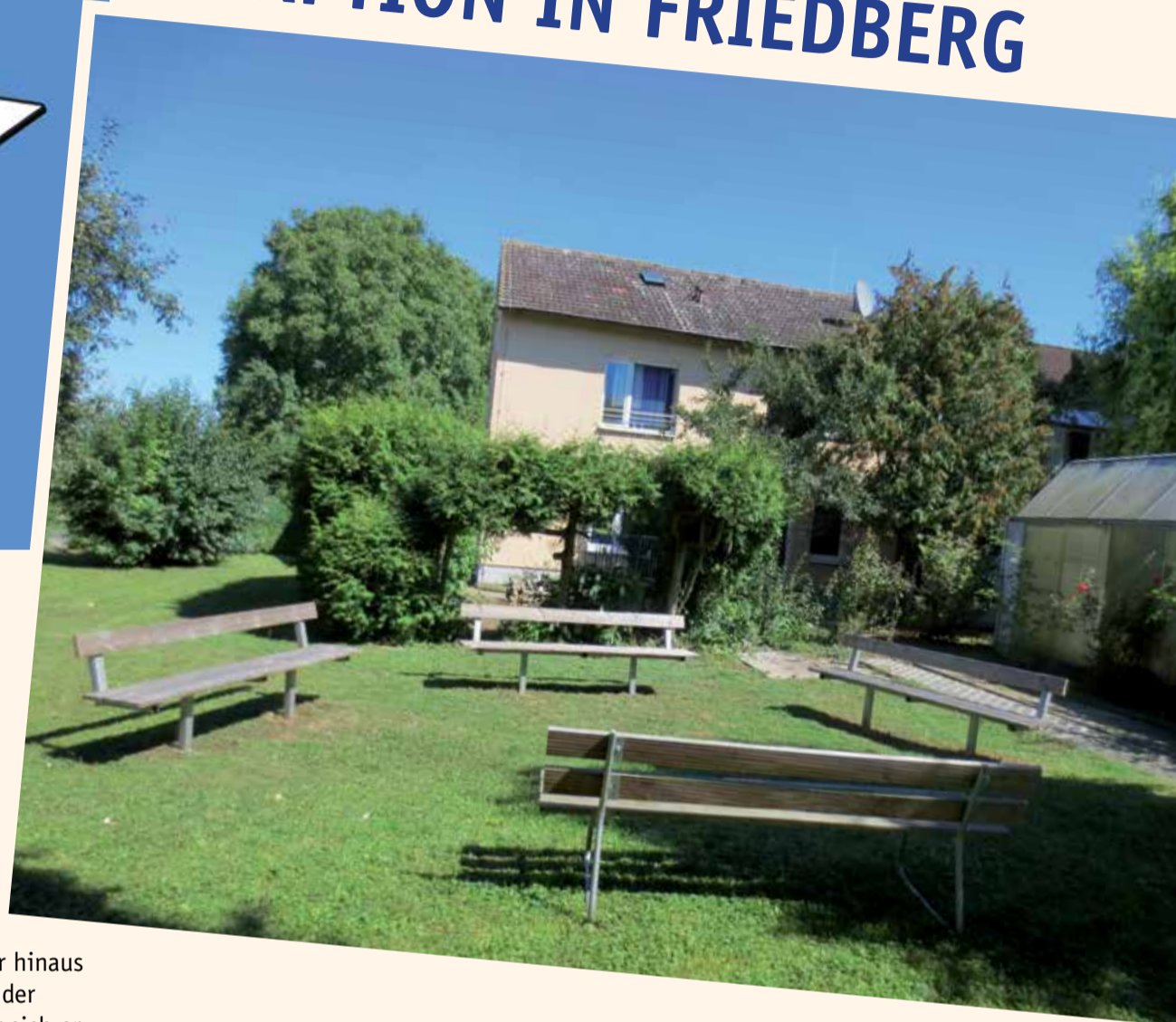
beit“ zu gelten. Müßiggang ist Deine Sache sicherlich nicht. Wir sind erfreut darüber, dass Du uns auch zukünftig als fachmännische Unterstützung zur Erhaltung der Grünanlagen und Fahrer noch etwas erhalten bleiben wirst und wünschen Dir darüberhinaus alles erdenklich Gute für einen schönen Ruhestand, so wie Du ihn Dir vorstellst.



ADAPTION IN FRIEDBERG



Hannah Aichmann



Die salus klinik Friedberg steht nicht nur 20 Jahre abstinentorientierte Entwöhnungsbehandlung für Drogenabhängige, sondern auch für 20 Jahre Adaption und schrittweise Vorbereitung auf das Leben nach der Therapie.

Konzipiert wurde die Adaption mit dem Ziel, die Abstinenz nach der Entwöhnungsbehandlung weiter zu festigen und den Patienten die Möglichkeit zu bieten, sich unter therapeutischer Begleitung zunehmend eigenverantwortlich wieder an die selbstständige Lebensführung und das Arbeitsleben zu gewöhnen. Dabei hat sich auch hier im Laufe der Jahre gezeigt, dass der Bedarf an therapeutischer Unterstützung bei vielen unserer Patienten auch nach abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung noch groß ist. Der Wechsel aus dem sehr strukturierten Behandlungssetting der Reha-Phase I, an das sich die Patienten in sechs Monaten gewöhnt hatten, in eine Umgebung, in der Sie viel stärker selbstverantwortlich für ihre Tagesstruktur sind, stellt für viele Patienten eine Herausforderung dar. Die Adaption bildet die Reha-Phase II, die für Patienten angedacht ist, die zwar arbeitsfähig, aber bereits über einen längeren Zeitraum arbeits- und wohnungslos sind. Das Adaptionsprogramm stellt ein passendes Übergangsmodell dar, vom stationären Rehabilitationsaufenthalt hin zur selbständigen Lebensführung. Der Übergang von der stationären Entwöhnungsbehandlung (Reha-Phase 1) zur Adaption muss deshalb nahtlos erfolgen.

Neben der Festigung bereits erreichter Therapieziele stellt die Aufnahme eines externen Praktikums einen zentralen Teil der Adaption dar. An drei

Tagen in der Woche soll auf diese Weise eine Belastungs-erprobung an einer neuen Arbeitsumgebung und unter realistischen Bedingungen (6Std und mehr pro Praktikumstag) stattfinden. Darüber hinaus können die Patienten mittels der Praktika neue Berufsfelder für sich erschließen. Dies ist vor allem für die Patienten relevant, bei denen die Arbeitsbedingungen ihrer vorigen Arbeitsstelle einen aufrecht erhaltenden Faktor ihrer Suchterkrankung darstellten.

Die Adaptionpatienten in unserem Haus wohnen in einem voll ausgestatteten Apartment mit eigenem Bad und einer Küchenzeile. Insgesamt gibt es 10 Apartments auf dem Klinikgelände, ein Großteil davon mit Balkon oder Terrasse. Ein eigens für die Adaptionpatienten eingerichteter Gemeinschaftsraum kann in der Freizeit z. B. für Brettspiele und Filmabende genutzt werden. Auch ist es den Patienten

möglich, die Fitness- und Sportmöglichkeiten der Klinik mitzunutzen, wenn sie sich darum bemühen.

Aufgrund der interdisziplinären Betreuung durch einen Dipl.-Psychologen und eine Dipl.-Sozialarbeiterin (mit Zusatzausbildung zur verhaltenstherapeutischen Suchttherapie) ist die Adaption auf psycho- und soziotherapeutische Unterstützung zugeschnitten. Neben der Beratung bei Aufgaben, wie Behördengängen, Wohnungs- und Arbeitssuche und Planung einer Nachsorgemöglichkeit, finden wöchentliche Einzeltherapiesitzungen und Bezugsgruppentreffen statt. In der Bezugsgruppentherapie werden

konkret praktische Hilfestellungen zum Aufbau eines sozialen Netzwerkes, Planung von Freizeitaktivitäten und zur Eigenmotivierung gegeben. Außerdem werden hier Themen, wie der Umgang mit Gefühlen und Drogenverlangen im Alltag und natürlich die Verarbeitung von Rückmeldungen aus dem Praktikum besprochen. Darüber hinaus

besteht auch für Adaptionpatienten die Möglichkeit an spezifischen Indikativgruppen (z. B. soziales Kompetenztraining, Depressionsgruppe, Achtsamkeit, path. Glücksspiel, Skillsgruppe) teilzunehmen. Hier findet gezielte Psychoedukation für Patienten statt. Hier findet zum einen Psychoedukation für Patienten statt, zum anderen werden funktionale Lösungsstrategien vermittelt, die der Patient dann im Alltag praktisch erprobt. In den Einzeltherapiesitzungen werden darüber hinaus weitere individuelle Problembereiche fokussiert. So können nach der Entwöhnungsbehandlung noch bestehenden psychische und soziale Probleme weiterbehandelt und noch unvollständig erreichte Ziele der Reha-Phase I weiterverfolgt werden.

Die wirtschaftlich aufstrebende Rhein-Main Region bietet vielfältige Lebens-, Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten für unsere Patienten. Gleichzeitig bedeutet die Nähe zur Metropole Frankfurt auch eine Herausforderung für ein abstinentorientiertes Leben. Mit Hilfe unseres Adaptionsangebots möchten wir dazu beitragen, dass interessierte Patienten nach abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung hier Fuß fassen können und sich eine tragfähige Zukunftsperspektive aufbauen. Entsprechende Informationen zur Adaption und unserer Klinik finden Sie auch auf unserer Internetseite www.salus-kliniken.de/friedberg





EIN PROBLEM WENIGER

SCHULDNERBERATUNG IN DER SALUS KLINIK FRIEDBERG

Die Überschuldung der Haushalte nimmt seit einigen Jahren stetig zu. „Darlehen, wie für mich gemacht“ oder ähnliche Werbung der Banken in den Medien lassen viele Menschen hoffen, mit einem Darlehen aus einem finanziellen Tief wieder heraus zu kommen. Jedoch tritt häufig das Gegenteil ein, weshalb dieses Thema ein aktuelles ist und bleibt.

Schulden können in vielen Geschäftsbereichen produziert werden. Für Patienten der salus klinik steht meist die Zielsetzung der Geldbeschaffung im Vordergrund; hinzu kommt ein Lebenswandel, der wenig zusätzliche Ausgaben erlaubt. Wo die Finanzierung des Drogenkonsums aufgrund der Abhängigkeit oberste Priorität hat, fallen viele andere Sachen hintenüber. So erklärt sich, dass einige Gläubiger immer wieder in den Listen erscheinen, insbesondere Mobilfunkunternehmen, Gerichtskassen oder Verkehrsbetriebe.

Deshalb besteht schon seit 2011 eine Kooperation der salus klinik Friedberg mit einem externen Insolvenzbüro, welches über langjährige und umfassende Erfahrung im Bereich der Schuldensanierung verfügt. Dies eröffnet den Patienten im Bereich der Schuldenregulierung/-sanierung vielfältige Möglichkeiten.

Das Ziel ist es, dass der Patient bei regulärer Entlassung seine finanziellen Verhältnisse geordnet weiß. Die Vermeidung eines Insolvenzverfahrens steht dabei zunächst im Vordergrund. So werden auch bei Teilerfolgen in den Vergleichsverhandlungen mit den Gläubigern individuelle Lösungen mit dem Schuldner erörtert und angewandt. Einmal im Monat findet in der Klinik

eine Präsentation über die verschiedenen Möglichkeiten der Regulierung statt. Außerdem erfolgen Beratungen in Einzelgesprächen. Zwei Wochen später schließt sich eine weitere individuelle Sprechstunde an. Die Meetings sind an den Therapieplan angepasst, sodass keine Störung des Therapieablaufes entsteht. Darüber hinaus ist eine Kontaktaufnahme mit dem Insolvenzbüro auch zwischen den Terminen jederzeit möglich. Regionale Zuständigkeiten gibt es diesbezüglich nicht. In sehr enger Zusammenarbeit mit Herrn Haubrich, dem Sozialarbeiter der salus klinik Friedberg, ist eine stetige Betreuung vor Ort gesichert.

Herauszuheben ist, dass dieses Programm freiwillig und für Patienten kostenfrei ist.

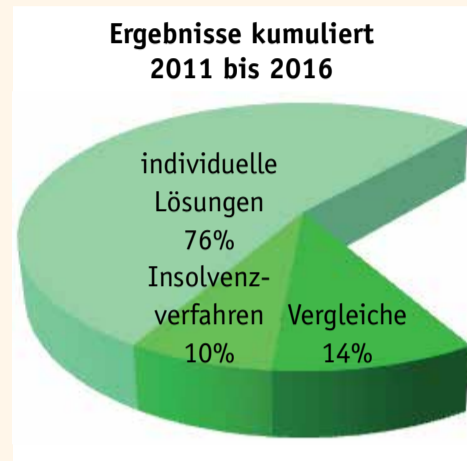
Seit Bestehen der Kooperation haben die Patienten das Angebot sehr gut angenommen, da in einem drogenfreien Leben auch die finanziellen Verhältnisse geregelt sein sollten.

Anfängliche Vorurteile mancher Betroffener konnten rasch ausgeräumt werden. Schnell verstanden die Patienten, dass der Ansatz hier ein ganz anderer ist, statt wie erwartet, mit zu erstellenden Haushaltsplänen und sonstigen, mühevoll zusammengetragenen Statistiken den Zustand in den Griff zu bekommen. Vornehmlich steht die Sicherstellung einer gewissen Lebensqualität des Einzelnen im Vordergrund, um nach der Therapie einen Rückfall oder das Abrutschen in die Illegalität zu verhindern. Dabei werden legale Wege der Schuldenreduktion individuell aufgezeigt, um die Situation in jedem Fall im Griff zu behalten.

Das Zeitfenster zur Regelung der Schulden ist so abgestimmt, dass dieses Ziel meist schon innerhalb der Therapiezeit erreicht werden kann, sofern der Klient seiner notwendigen Mitarbeitspflicht nachkommt und weiterhin Interesse an einer Regulierung zeigt. Auch nach Abschluss der Therapie wird die Betreuung fortgesetzt und laufende Regulierungen zu Endergebnissen gebracht.

In den Jahren von 2011 bis 2016 wurden 70 % der begonnenen Verfahren regulär geschlossen; hiervon 14% durch Vergleichsabschlüsse, bei 10% ließ sich ein Insolvenzverfahren nicht umgehen und bei 76% wurden individuelle Lösungen gefunden. 30% der begonnenen Verfahren konnten wegen fehlender Rückmeldung, Interessenlosigkeit, Bequemlichkeit oder sonstigen Gründen nicht abgeschlossen werden.

Graphisch stellt sich das wie folgt dar:



Nach unseren Erfahrungen sind Haushaltspläne, ineffektive Ratenzahlungsvereinbarungen mit einzelnen Gläubigern und ähnliches zeitraubend und wenig erfolgsversprechend. Um finanzielle Verhältnisse auf Dauer zu stabilisieren, ist eine Gesamregelung notwendig, die auf einen absehbaren Zeitraum eine Schuldenfreiheit zum Ziel hat.

Die einzige Methode dieses Ziel sicher zu erreichen, ist eine außergerichtliche Einigung im Rahmen des § 305 Insolvenzordnung (InsO) mit der Option, bei Scheitern einen förmlichen Insolvenzantrag stellen zu können. Im Vorfeld gibt es zudem noch einige weitere Möglichkeiten ein Insolvenzverfahren doch noch zu verhindern, sowohl außergerichtlich als auch im gerichtlichen Verfahren. Dies ist seit dem Jahr 1999 möglich. So regelt z. B. der sog. Schuldenbereinigungsplan die Schuldensituation und ist ein Angebot für die Gläubiger. Dabei wird in Anlehnung an die Insolvenzordnung verfahren, d.h. es wird empfohlen dem erstellten Plan zuzustimmen. Wobei der Vorschlag eine in der Regel bessere Regulierung vorsieht, als in einem Insolvenzverfahren erreicht werden würde.

Ein Beispiel:

Bei unpfändbarem Einkommen werden aus dem unpfändbaren Teil nach Absprache mit dem Patienten niedrige und in jedem Fall zu leistende Mindestraten als Anreiz für die Gläubiger angeboten. Bei einem Betrag von z. B. €10,00 monatlich summiert sich das immerhin innerhalb der nächsten 6 Jahre auf einen Betrag von €720,00. Sofern keine Einkommensverbesserung in dieser Zeit eingetreten ist, würde dagegen in einem Insolvenzverfahren kein Betrag zur Auszahlung kommen, der Schuldner also mit € 0,00 die Restschuldbefreiung erhalten.

Für ehemals Strafgefangene kann ein zinsloses Darlehen von der Stiftung

Resofonds in Wiesbaden beantragt werden, sofern der Vergleichsbetrag €3.000,00 nicht wesentlich übersteigt. Somit besteht die Möglichkeit, den Gläubigern eine Einmalzahlung anzubieten, die vielen natürlich wesentlich angenehmer ist als jahrelanger Verwaltungsaufwand. Sofern die Grundvoraussetzungen zur Darlehensgewährung vorliegen (Inhaftierung), wird ggf. ein Antrag bei der Stiftung gemeinsam mit dem Patienten gestellt. Nachdem die Angelegenheit vorab mit dem Darlehensgeber besprochen wurde und ein Vergleich mit den Gläubigern zustande kam, steht in aller Regel einer Darlehensgewährung nichts im Weg. Ein Sozialbericht des Patienten wird der Stiftung dann über seine BezugstherapeutIn nachgereicht.

Primäres Ziel des außergerichtlichen Versuchs, ist die Herbeiführung eines Vergleiches, d.h. alle Gläubiger verzichten auf einen Teil ihrer Forderung. Sollte dies wegen Ablehnung der Gläubiger nicht möglich sein, muss ein Insolvenzantrag nicht zwingend gestellt werden. Durch Ausstellung der o.g. Bescheinigung durch z. B. einen Rechtsanwalt kann innerhalb eines halben Jahres nach Abschluss des Verfahrens noch ein Insolvenzantrag gestellt werden.

Die Vorteile dieser Methode der Schuldbereinigung sind offensichtlich. Sofern der Schuldner ein wenig mitarbeitet, wird er sicher in spätestens 6 Jahren schuldenfrei sein, egal was geschieht. Ein Einigungsversuch mit den Gläubigern ist aber stets von Vorteil, selbst wenn bei einem Scheitern kein Insolvenzantrag gestellt wird (dies betrifft Personen mit einer betraglich geringen Summe). Es gibt dann andere Lösungen, die mit dem Patienten gemeinsam besprochen werden können.

Abschließend ist zu sagen, dass die Ordnung der finanziellen Verhältnisse sicherlich nicht grundlegend entscheidend für den Therapieerfolg des Einzelnen ist. Dennoch ist es ein Aspekt, der durchaus Bedeutung für die zukünftige Lebenssituation der Patienten und das Ausmaß an psychischer und materieller Belastung, denen sie ausgesetzt sind, hat.

Regelmäßige Besuch des Gerichtsvollziehers, nervenaufreibende Inkassobriefe, Vorladungen zur Abgabe des Vermögensverzeichnisses oder anstehende Zivilprozesse (Klage wg. Zahlungsverzug) und vieles mehr in diesem Zusammenhang müssen sie dann nicht mehr befürchten.

So entlastet können sich die Patienten besser auf die weiteren wichtigen Ziele während und nach der Therapie konzentrieren.

IMPRESSUM

Herausgeber:

salus klinik Friedberg
Warthfeldsiedlung 3, 61169 Friedberg

Redaktion:

Christian Muhl

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Christian Muhl, Thomas Däschner,
Hannah Aichmann

Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:

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