



## EDITORIAL



Liebe Leserin,  
lieber Leser,

wenn Sie sich die Muße gönnen, in dieser Zeitung zu blättern und sogar das klein gedruckte Editorial zu lesen, sind Sie momentan wahrscheinlich frei von Stress. Oder sind Sie etwa aus irgendeinem Grund zum Lesen genötigt und deshalb emotional gestresst? Nein, kein Ärger oder „Widerstand“? Falls Sie es also aus freien Stücken tun, ist wenigstens Ihr kritischer Geist auf der Suche nach Rechtschreibfehlern, nach Mängeln in der Sprachbeherrschung oder nach unverzeihlichen Falschaussagen? Nein, Sie sind auch nicht mental gestresst? – Was ist los mit Ihnen: Keine Lust auf ein wenig hausgemachten Stress? Müde, lustlos, alles egal – oder tatsächlich ausgeglichen, in Einklang mit sich und heiter-gelassen? Für einen Großteil dessen, was wir „Stress“ nennen, sind wir fraglos ebenso selbst verantwortlich wie für unsere gute Laune und Seelenfrieden. Denn: etwas tun „müssen“, wozu man keine Lust hat, etwas Anstrengendes unter Zeitdruck erledigen, Hochleistungen erbringen, Ärger und Unmut, sich über etwas aufregen oder ängstigen, Fehler entdecken und Verantwortung für deren Verbesserung tragen – all das ist noch kein Stress! Im Alltag allerdings äußert man „Hab´ ich heut wieder einen Stress gehabt“ oft mit dem Unterton von Stolz und auf der Suche nach Anerkennung. Schließlich gilt doch allgemein: Wer keinen Stress hat, sollte sich was schämen, denn das gibt es ja nur, wenn man nichts wirklich ernst nimmt und nichts Großes leistet! Durch solche Konnotationen wurde der ursprüngliche Sinn von Stress in unserer Leistungsgesellschaft völlig verfälscht.

Tobias Wiehn klärt deshalb in seinem Beitrag einleitend, was Stress im eigentlichen Sinne ist, wie er zustande kommt und was er in unserem Körper und in unserem Seelenleben bewirkt. In etlichen Kurzbeiträgen finden Sie dann Impressionen aus verschiedenen therapeutischen Bereichen, welche die Vielfalt der Möglichkeiten widerspiegeln, mit denen wir den Auswirkungen von Stress begegnen und wie wir vorbeugend eine Anti-Stress-Lebenshaltung stärken.

Wir Salusianer wünschen Ihnen, dass Sie aus dieser Ausgabe der salü Anregungen mitnehmen, wie Sie in den kommenden Tagen das Weihnachtsfest so erleben und gestalten können, wie es eigentlich ist, nämlich friedlich, harmonisch und hoffnungsfroh, und dass diese Stimmung Sie noch möglichst weit in das Jahr 2012 hinaus begleitet.

Ralf Schneider

# 75 JAHRE *STRESS* UND *KEIN ENDE*



Tobias Wiehn

Eltern stressen ihre Kinder, Kinder ihre Eltern, Lehrer stressen beide und sind selbst noch mehr gestresst, die Vorgesetzten, die Kollegen, die Kunden, alle stressen. Wer gerade mal nicht gestresst ist und das auch noch zu sagen wagt, wird mit Verwunderung betrachtet, nur selten Bewunderung, denn dafür scheint eine solche Aussage kaum glaubwürdig genug. Menschen und Materialien werden Stresstests unterzogen, selbst Banken und Atomkraftwerke müssen sich einem Stresstest unterziehen.

75 Jahre nachdem Hans Selye den Begriff „Stress“ aus – so sagt die Legende – noch mangelnder Kenntnis der englischen Sprache in die psychologische, genauer psychophysiologische Forschung einführte, bleibt er ein Modewort, das leider seine Prägnanz verloren hat.

Im Kern sind die Forschungen zu diesem Themengebiet und ihre Ergebnisse bis heute jedoch unverändert relevant, meines Erachtens sogar mit steigender Tendenz.

In der deutschen Umgangssprache reicht die Bedeutung des Wortes „Stress“ von „etwas nervt mich“, „geht mir auf den Wecker“ bis zu „ich bin an meiner Belastungsgrenze oder schon darüber“.

In der psychologischen und psychophysiologischen Forschung meint der Begriff „Stress“: Auf welche Reize reagiert ein Organismus mit psychischen und körperlichen Veränderungen in Form einer kurzfristigen Anpassungsleistung, die im weiteren Verlauf jedoch zu einer krankhaften Überlastungsreaktion führen kann?

Die Stressforschung ist im besten Sinne Psycho-Somatik: Welche Anforderun-

gen, Belastungen, „Stressreize“ (Stressoren) werden im Gehirn in welcher Weise so verarbeitet, dass sie zu messbaren Veränderungen sowohl im Gehirn als auch im übrigen Körper führen, d.h. zu Veränderungen biologischer Prozesse und deren Erscheinungsform in meinem Erleben und Verhalten?

Aus dem großen Gebiet dieser Forschung möchte ich folgende Punkte hervorheben:

1. Psychophysiologie und Epigenetik
2. Das Gefühl der Hilflosigkeit
3. Beispiele für psychosoziale Stressoren
4. Beispiele für Krankheiten
5. Stressvorbeugung und -minderung

## 1. Psychophysiologie und Epigenetik

Abhängig von dem, was unser Gehirn selbst produziert und welche äußeren und inneren Signale es empfängt, und wie es diese verarbeitet, werden biologisch fassbare Veränderungen ausgelöst. Die bekannteste körperliche Reaktion, die von Stress ausgelöst wird, ist mit dem Spruch „Das geht mir an die Nieren“ zusammengefasst. Genau genommen müsste es heißen die Nebennieren.

Bei Stress werden über den sympathischen Teil des vegetativen Nervensystems im Nebennierenmark so genannte Katecholamine (z. B. das berühmte Adrenalin) ausgeschüttet, die in wenigen Sekunden u. a. dafür sorgen, dass der Sauerstofftransport zu Gehirn, Herz und Muskeln zunimmt.

Wie schnell das geht, kennt jeder, der bspw. eine Schrecksekunde erlebte, wenn er im Straßenverkehr gerade noch reagieren konnte, um einen Unfall zu vermeiden.

Außerdem bildet ein Teil des Gehirns, der Hypothalamus, ein Hormon, das

über weitere Stationen die Nebennierenrinde anregt, mehr Glukokortikoide (Cortison) zu bilden, eine nützliche und gesunde Reaktion, die auch dazu führt, dass im Körper mehr „Brennstoff“ zur Verfügung gestellt wird, Zucker und Fette.

Gerade bei schweren Depressionen funktioniert die Rückkopplung offenbar nicht mehr, der Hypothalamus produziert weiter, weil er nicht mehr mitbekommt, dass schon genug Hormone gebildet wurden, so, wie bei einem defekten Heizungsthermostat, bei dem die Heizung trotz erreichter Raumtemperatur weiterläuft. Zu lange zu viele Glukokortikoide auszuschütten, kann zur Zerstörung hippokampaler Neurone – also Nervenzellen in einem Teil des Gehirns, das für die Gedächtnisbildung mitverantwortlich ist – und damit zu Störungen des (Kurzzeit-) Gedächtnisses führen.

Weniger bekannt sind epigenetische Veränderungen.

Wir Menschen brauchen zu Beginn unseres Lebens lange sichere Versorgung, zu trinken, zu essen, Schutz vor Kälte und Hitze. Mindestens ebenso sehr brauchen wir Zuwendung. Fehlen jedoch längere Zeit sichere Zuwendung, emotionale Wärme, wohlwollende Bindung und Beziehung, ist dies ein Stressor vergleichbar dem fehlender Nahrung. (Ein Beispiel, das sich mir besonders eingepägt hat, waren 1990 die Bilder vernachlässigter Kinder in rumänischen Heimen.) Dies kann zu Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung im späteren Leben führen, der Unsicherheit, sich auf andere verlassen zu können und sich ihnen anzuvertrauen, was wiederum zu vermehrter Anspannung führen kann und ganz allgemein verminderter Lebenszufriedenheit.

Untersuchungen an Menschen sowie Tierversuche zeigen, dass dabei die Epigenetik eine Rolle spielt. Das Gebiet der Epigenetik ist v. a. Grundlagenforschung, Zusammenhänge zwischen freiwilligen oder unfreiwilligen Lebens-

**75** JAHRE **STRESS**  
UND **KEIN ENDE**

erfahrungen, dem eigenen Verhalten sowie dem Verhalten anderer und bestimmten biologischen Veränderungen zu erkennen. Es geht darum, die Prozesse zu untersuchen, die die Genexpression, also die aktiv geschalteten Gene beeinflussen, nicht die Genveränderung selbst.

Wir haben alle unsere Gene, die in einem DNA-Code abgespeichert sind. Veränderungen an diesem Code, also Genveränderungen, können zu den klassischen Erbkrankheiten führen. Auf einer anderen Stufe wird in unseren Zellen entschieden, welche dieser Codes sozusagen aktiv sind und welche nicht (Genexpression).

Eine Analogie mag das erläutern. Das ist so ähnlich wie ein Softwarepaket (Gene), bei dem teils die Software



selbst, teils der Nutzer absichtlich oder unabsichtlich entscheidet, welche Teile dieser Software aktiv geschaltet werden und welche nicht (Genexpression). Erfahrungen, die wir bspw. als Kinder oder Jugendliche machen, ob heftige Vernachlässigung oder Hungersnot, führen zum An- oder Abschalten von Genen, der Genexpression, oder „Softwareaktivierung“. Diese Art der „Softwareaktivierung“ oder im Sinne einer „Benutzereinstellung“ kann so stabil sein, dass sie lebenslang bestehen bleibt und – jetzt wird es noch spannender – auf kommende Generationen übertragen wird. Die nächste Generation erbt also nicht nur die „Software“, sondern gleich die „Benutzereinstellung“ mit.

In unserem Zusammenhang wichtig sind u. a. die Hinweise darauf, dass frühkindliche Stressoren wie Vernachlässigung oder Missbrauch zu diesen epigenetischen Veränderungen führen können und darüber auch zu Veränderungen des oben beschriebenen Stressreaktionssystems inklusive der Veränderungen des Hippocampus. Zum Glück gibt es Hinweise, dass wir durch neue, korrigierende Lebenserfahrungen die Softwareeinstellungen wieder ändern können. Dazu gehören

gerade wohlwollende, herzliche, stabile Beziehungen und Bindungen zu anderen Menschen.

**2. Hilflosigkeit – die Meinung, Belastungen und Anforderungen nicht kontrollieren zu können**

Ein weiterer interessanter Aspekt der Stressforschung ist die Tatsache, dass Stressreaktionen beim Menschen einerseits einem Millionen Jahre alten evolutionär entstandenem Muster folgen, andererseits dessen Aktivierung von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein kann.

Es gibt Stressoren, wie Lärm oder Schlafentzug, die für alle eine nachweisbare Belastung darstellen, andere wieder sind sehr von der Person abhängig. Folter, die für Opfer nicht kontrollierbare Anwendung von Gewalt, ist die unmenschlichste Form von Stressverursachung. Fakire ertragen Schmerzen ohne sichtbare Reaktion. Eine bestimmte Musik kann den einen „nerven“, jemand anderes findet sie „super“. Einen genießbaren Kuchen zu backen, ist für manche ein Klacks, für andere eine Riesenherausforderung.

Anders formuliert: Damit ein akutes Ereignis oder chronische Belastungen und Herausforderungen zu Stress werden, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein.

Ein Ziel – und wenn es das Kuchen- oder zur Weihnachtszeit das Plätzchenbacken ist – muss mir wichtig sein.

Habe ich die notwendigen äußeren Ressourcen: Mehl, Backpulver, Eier? Backofen, Strom, Backblech, etc.? Habe ich die persönlichen Ressourcen, Fähigkeiten? Das Wissen, ggf. die Fähigkeit, das Rezept zu lesen? Die handwerkliche Geschicklichkeit dazu? Besteht ein aktuelles Handicap, ist bspw. mein Arm in Gips? Steht mir die notwendige Zeit zur Verfügung? Kann ich ungestört wirken? Welche Vorerfahrungen habe ich? Ist dieser „Stress“ oder diese „Herausforderung“ einmalig oder wiederholt? Fühle ich mich von anderen unterstützt?

Auch psychosozialer Stress zeichnet sich dadurch aus, dass ich nicht über die hinreichenden Mittel verfüge, ein mir wichtiges Ziel zu erreichen, sei es etwas Positives wie einen gelungenen Kuchen oder die Vermeidung von etwas Negativem, wie Kritik, Abwertung, ich mich also hilflos und ohne Kontrolle über die Situation erlebe. Die Forschung um das psychologische Konstrukt der Kontrollmeinung zeigt, dass die Meinung zu haben, ich kann



im von mir gewünschten Sinne Einfluss nehmen, Stress reduziert, selbst wenn die Meinung objektiv falsch ist.

Es gibt also einen sehr persönlichen Hintergrund (epi-)genetischer und lebensgeschichtlicher Faktoren, darunter meine Bindungserfahrungen, welche Fähigkeiten ich entwickeln konnte, welche Regeln und Normen mich prägen (z. B. „Erfülle alle Anforderungen zu 110 %“, „Erst die Arbeit, dann das Vergnügen“, „Pass auf, die Welt ist gefährlich“), meine Annahmen über die Kontrollierbarkeit von Situationen, die meine Neigung zu unangemessenen (dysfunktionalen) Stressreaktionen erhöhen kann.

**3. Beispiele für psychosoziale Stressoren**

In der Berufswelt findet man u. a. folgende Stressoren:

- wechselnde und/oder unrealistische Selbst- und Fremdanforderungen (Zielvorgaben) und damit einhergehende Sorgen und Ängste, diesen nicht gerecht zu werden,
- gerade in Dienstleistungsbetrieben der Stress mit Kunden und die erwartete Kontrolle über den Ausdruck der eigenen Emotionen („immer schön lächeln“),
- Auseinandersetzungen und Missstimmungen zwischen Arbeitskollegen,
- sich von Vorgesetzten nicht hinreichend unterstützt zu fühlen,
- Angst vor Arbeitsplatzverlust.

**4. Beispiele für Krankheiten**

Wenn Stressreaktionen zu lange, zu häufig und gerade ohne physiologische Notwendigkeit (gemeint ist bei letzterem, dass ich Vollgas gebe, ohne die Kupplung kommen zu lassen, weil die Ampel noch rot ist) auftreten, dann können sie zur Entstehung von Krankheiten beitragen, zum Beispiel:

- manche Formen von Depressionen,
- somatoforme, so genannte funktionelle Störungen,
- posttraumatische Belastungsstörungen,

- koronare Herzerkrankungen,
- eine Form des Diabetes mellitus.

**5. Stressvorbeugung und -Minderung**

Aus dem kaum noch überschaubaren Fundus von Tipps und Anregungen in Presse, Funk und Fernsehen, Ratgeberliteratur und wissenschaftlichen Untersuchungen möchte ich einige herausheben. Berufsbezogen ist eine genaue Analyse erforderlich, u. a. mit folgenden Fragen:

- Was und warum erlebe ich als Stressor?
- Wo erlebe ich mich hilflos?
- Wie bekomme ich – wieder – das Gefühl, meine Aufgaben unter Kontrolle zu haben?
- Sind meine (Selbst-) Anforderungen realistisch?
- Passen meine Fähigkeiten zu meinen Aufgaben, wenn nicht, was von bei dem lässt sich ändern?

Allgemeiner ist die Trennung von Arbeit und erfüllter Freizeit ein wichtiger Faktor, es sei denn, die Arbeit ist gleichzeitig das Hobby.

Hinzu kommt, sich um ein gewisses Ausgleichsverhalten zu kümmern, gerade auch Sport, womit dafür Sorge getragen wird, nicht so rasch in den „roten Drehzahlbereich“ zu kommen. Sehr wahrscheinlich am wichtigsten dürfte das Hegen und Pflegen wohlwollender Beziehungen zu Mitmenschen sein, sei es in Freundschaften oder Partnerschaften.

**Die Fachambulanz ist erreichbar unter:**

**06172 / 950-254**

e-mail: [ambulanz@salus-friedrichsdorf.de](mailto:ambulanz@salus-friedrichsdorf.de)



18

## JAHRE BETRIEBSSMINARE

EINE ERFOLGSSTORY



Reimund Witt

18 Jahre ist es her, dass wir es systematisch in Angriff genommen haben, die Arbeitgeber und betrieblichen Interessenvertreter unserer Patientinnen und Patienten in den therapeutischen Prozess einzubinden. Hintergrund war damals die Beobachtung, dass diejenigen Patienten, die einen Arbeitsplatz (Beschäftigten-Verhältnis) innehatten, gegen Ende der Behandlung zunehmend unruhig wurden und teilweise eine tiefgehende Besorgnis dahingehend entwickelten, sich ihres Arbeitsplatzes nicht mehr sicher zu sein. Vor allem Patienten, deren Übergang vom Arbeitsplatz in die Klinik eher unharmlos verlaufen war, zeigten deutliche Besorgnis, fragten sich, ob der Arbeitsplatz noch vorhanden oder der gleiche wie vorher ist, wie der Arbeitgeber die weitere Arbeitsfähigkeit beurteilt, verbunden mit der Befürchtung, evtl. keine verantwortungsvollen Aufgaben mehr übertragen zu bekommen. Auch die Frage, ob die Kollegen Bescheid wissen und wie mit ihnen umzugehen ist, führte oft zu grüblerischer Unruhe. Derartige Ungewissheiten, die schließlich nicht nur die berufliche Existenz berühren, können gerade gegen Ende der Behandlung den psychotherapeutischen Prozess überlagern und die persönliche Weiterentwicklung stören. Auch der Arbeitgeber, der ja in der Regel kein Suchtexperte ist, war sich oft nicht schlüssig, wie mit dem aus der Therapie Zurückkehrenden zu verfahren sei. Seine Hauptfragen lauteten: wie leistungsfähig ist er denn jetzt tatsächlich? Wie soll die Wiedereingliederung verlaufen – soll ich, bzw. darf ich ihn an seinem alten Arbeitsplatz belassen? Sollen die Kollegen informiert werden – und wenn ja, durch wen?

Im Grunde hätte sich schon längst aus der beschriebenen Problemstellung heraus die Notwendigkeit ergeben müssen, die entstehenden Fragen systematisch mit allen Beteiligten noch während der Therapiephase aufzugreifen und nach Möglichkeit zu klären. Aber festgefahrene Vorurteile und daraus entstandene kommunika-

tive Defizite haben ein gemeinsames Vorgehen in vielen Fällen behindert. So wurden nach eigener Erfahrung noch Mitte der 80er Jahre gelegentliche Anfragen des Arbeitgebers als unsachliche Einmischung in die Therapie bewertet, die bestenfalls lästig, wenn nicht gar kontraproduktiv waren. Im Gegenzug gab es auch Arbeitgeber, die davon ausgingen, dass Psychologen von der konkreten Arbeitswelt sowieso keine Ahnung hätten und daher als Gesprächspartner bei betrieblichen Belangen nicht in Frage kämen. Aber es gab immer wieder und mit steigender Tendenz Einzelfälle, bei denen sich alle relevanten Parteien (Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Arbeitnehmervertretung, Klinik) zusammensetzten und dabei Ergebnisse produzierten, die nicht nur den Beteiligten Sicherheit vermittelten, sondern die darüber

hinaus zu ganz konkreten Resultaten führten, die, wie sich in der Folge zeigte, auch besondere Bedeutung für die Stabilität des Betroffenen haben sollten. Heute berichten uns betriebliche Suchtberater, dass die Erfolgsaussichten von Betroffenen, die während ihrer Therapie gemeinsam mit dem Arbeitgeber ihre berufliche Situation klären konnten, signifikant besser sind, als bei Betroffenen, bei denen es aus unterschiedlichen Gründen nicht zu einem gemeinsamen Klärungsgespräch gekommen ist. Desweiteren zeigte sich immer deutlicher, dass in vielen Firmen gut funktionierende Standards erarbeitet worden waren, die präventiven Charakter haben, aber auch konsequent dem Betroffenen den Weg zu therapeutischen Maßnahmen öffnen. Nach Analyse der positiven Ergebnisse hielten wir es für notwendig, ein Angebot auf den Weg zu bringen, dass die konstruktiven Wirk-Elemente unserer bisherigen betrieblichen Arbeit und der betrieblichen Ressourcen zusammenfasst und systematisiert. Genannt haben wir das Angebot „Betriebsseminar“. „Betrieb“ deswegen, weil sich die Veranstaltung ausschließlich an diejenigen wendet, die einen Arbeitgeber haben und somit einen betrieblichen oder behördlichen Hintergrund haben; „Seminar“ deswegen, weil sie neben der konkreten Arbeitsplatz-Analyse des Betroffenen einen ca. 2,5stündigen



Alle Patienten, die einen Arbeitgeber haben, werden 3 – 5 Wochen nach Aufnahme in die Betriebsseminar-Info eingeladen.

Die Betriebsseminar-Info findet 14-tägig statt. Hierbei werden die Patienten genauestens über Ziel und Durchführung des Betriebsseminars in Kenntnis gesetzt. Der gesamte Ablauf incl. Briefwechsel und Tagesordnung wird transparent gemacht. Befürchtungen und Ängste werden thematisiert und so weit wie möglich ausgeräumt.

Entscheidet sich der Patient zur Teilnahme, werden diejenigen Vertreter der Firma schriftlich eingeladen, die der Betroffene auswählt. Das Betriebsseminar findet jeden ersten Dienstag im Monat statt. Es handelt sich um eine Ganztags-Veranstaltung.

Beginn 10.00 Uhr mit dem Seminarteil (allg. Aspekte der Suchterkrankung, von der Früherkennung bis zur Wiedereingliederung). 12.30 Mittagessen in der Klinik. 13.00 – ca. 14.30 Uhr Gespräch mit dem Betroffenen, den Vertretern der Firma und dem Therapeuten. Ziel: Konkrete Situations-Analyse und berufliche Zukunftsplanung

### BURN-OUT WIRD ZUNEHMEND DOKUMENTIERT

Nach einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) setzt sich der Anstieg von psychischen Erkrankungen unverändert fort. So ist 2010 nahezu jeder zehnte Ausfalltag auf eine psychische Erkrankung zurück zu führen. Bei der Untersuchung der Krankmeldungen von mehr als 10 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmern zeigt sich: Die Diagnosegruppe „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ unter die auch die Burn-out-Problematik fällt wird von den Ärzten zunehmend dokumentiert. Um nahezu das 9-fache sind die Krankheitstage zwischen 2004 und 2010 in dieser Diagnosegruppe angestiegen. Insbesondere Frauen und Menschen in erzieherischen und therapeutischen Berufen sind von einem Burn-out betroffen. „Zeitdruck und Stress nehmen offenbar zu und die Gefahr besteht, dass die Menschen von zwei Seiten gleichzeitig ausbrennen, vom Beruf her und durch familiäre Belastungen“, so Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO. In der Detailanalyse zeigt sich, dass Frauen in Zusammenhang mit einem Burn-out-Syndrom doppelt so häufig krankgeschrieben werden: So fallen auf Frauen je 1.000 AOK-Mitglieder 101,9 Ausfalltage, auf Männer hingegen nur 49,7 Tage. Frauen sind insbesondere zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr von einem Burn-out-Syndrom betroffen. Ebenfalls zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter das Risiko einer Krankmeldung in Folge eines Burn-outs zunimmt.

**Immer mehr Beschäftigte gehen in Frührente wegen psychischer Erkrankungen**



Neueste Zahlen der Deutschen Rentenversicherung zeigen, dass immer mehr Arbeitnehmer wegen einer psychischen Erkrankung vorzeitig in Rente gehen.

Im vergangenen Jahr mussten bundesweit fast 71.000 Arbeitnehmer vor Erreichen der Altersgrenze von 65 Jahren aus dem Arbeitsleben ausscheiden, während 2009 erst knapp 64.500 Beschäftigte aus diesem Grund erstmals eine Erwerbsminderungsrente bekamen.

Psychische Krankheiten wie Depressionen oder Angststörungen sind laut DRV mittlerweile der Hauptgrund für einen unfreiwilligen Vorruhestand. Diese verursachten im Jahr 2010 knapp 40 Prozent der rund 180 000 Fälle von verminderter Erwerbsfähigkeit, bei Frauen ist eine psychische Erkrankung sogar in jedem zweiten Fall der Grund, bei Männern in jedem dritten. Erst an zweiter Stelle folgen Schwierigkeiten mit Skelett und Muskeln sowie Herz- und Kreislauferkrankungen.

Auch bei der Rehabilitation, die in der Regel von der gesetzlichen Rentenversicherung bezahlt wird, wächst der Anteil der psychisch bedingten Krankheiten. 2010 waren es den neuesten DRV-Zahlen zufolge 177.000 Fälle, das sind 11.000 mehr als im Vorjahr. Insgesamt erhielten 2010 fast eine Million Betroffene von der Rentenversicherung Reha-Maßnahmen. Dabei war die Erfolgsquote hoch: 84 Prozent der psychisch Erkrankten schafften es laut DRV nach einer Rehabilitation, wieder ins Berufsleben zurückzukehren und Ihre Leistungsfähigkeit deutlich zu verbessern.

Inhaltsblock enthält. In diesem werden in erster Linie Themen besprochen, die sich mit Theorie und Praxis der Suchterkrankung befassen, wobei die Teilnehmer eigene Schwerpunkte setzen können. Erfahrungsgemäß interessieren sich die teilnehmenden Firmenvertreter für die Früherkennung einer Suchterkrankung, für – und das ist der am häufigsten genannte Programmpunkt – das erste Ansprechen eines möglicherweise Betroffenen, die Wiedereingliederung, den Umgang mit Rückfällen.

In den vergangenen 18 Jahren haben wir unser Konzept immer wieder an aktuelle Entwicklungen angepasst, das Grundprinzip – Information, gemeinsame Analyse, konkrete Ergebnisse – blieb jedoch unverändert. Eine wesentliche Weiterentwicklung ergab sich aus der Tatsache, dass die Zahl der teilnehmenden Patienten am Anfang nur gut 10% ausmachte (die Teilnahme ist aus Gründen der Schweigepflicht freiwillig). Die geringe Teilnahmequote ergab sich u.E. zum einen aus dem nicht immer klar vermittelten Inhalt der Betriebsseminare, hatte aber auch damit zu tun, dass die Vorstellung, den eigenen Chef in die Klinik zu laden und mit ihm die weitere berufliche Perspektive zu besprechen, nicht nur angenehme Emotionen bei den Betroffenen auslöste. Um hier eine Veränderung zu erreichen, haben wir 2004 eine weitere Veranstaltung für alle im Berufsleben stehenden Patienten eingerichtet: die „Betriebsseminar-Info“. Diese Veranstaltung ist verpflichtend. Dabei wird das Anliegen und die Durchführung des Betriebsseminars dargelegt, Chancen und Möglichkeiten werden erörtert; besonders betont wird die vielleicht einmalige Gelegenheit für den Patienten, die berufliche Perspektive quasi im Heimspiel mit Rückendeckung durch den Therapeuten zu besprechen. Darüber hinaus wird herausgestellt, dass die eigene Position durch die Einladung gestärkt wird, indem der Betroffene den ersten Schritt tut, somit in die Offensive geht und sein Interesse an seinem Arbeitsplatz unmissverständlich zum Ausdruck bringt. Dadurch, dass Ängste und Befürchtungen in dieser Veranstaltung offen thematisiert werden können, gelingt es dem Patienten besser, sich auf das Betriebsseminar einzulassen. Die durchschnittliche Teilnahme am Betriebsseminar hat sich in der Folge auf über 30% gesteigert.

Diese Entwicklung ist positiv, zeigt aber, dass es für Patienten immer noch eine schwierige Entscheidung ist, das Angebot anzunehmen. Wir haben mit mehreren Teilnehmern gesprochen und sie über ihren Entscheidungsweg befragt:

**Ergebnisse der Patientenbefragung:**

(2008 – 2010, Schulnoten):

|  |            |
|--|------------|
| Das Betriebsseminar war hilfreich für die Wiedereingliederung: | 1,5        |
| Meine berufliche Situation ist jetzt klarer:                   | 1,7        |
| Ich kenne jetzt die Erwartungen meines Arbeitgebers:           | 1,5        |
| Ich konnte meinem Arbeitgeber meine Sicht darstellen:          | 1,5        |
| <b>Gesamtergebnis des Betriebsseminars:</b>                    | <b>1,6</b> |

**Ergebnisse der externen Teilnehmerbefragung:**

Obwohl die Arbeitgeber unserer Patienten geografisch teilweise recht weit entfernt sind (z.B. Oberbayern) kommen ca. 70% der Eingeladenen zum Betriebsseminar und bewerten in der Regel ihren Einsatz als sehr lohnend und sinnvoll. Von 2005 – 2010 waren durchschnittlich 113 Firmen pro Jahr in der salus klinik. In einer 2-3 Wochen nach dem Gesprächstermin durchgeführten Fragebogenaktion befragten wir die Teilnehmer aus dem betrieblichen Bereich; es ergaben sich folgende Bewertungen (Schulnoten):

|              |     |                    |            |
|--------------|-----|--------------------|------------|
| Sinnvoll:    | 1,5 | Effektiv:          | 2,0        |
| Interessant: | 1,5 | <b>Gesamtnote:</b> | <b>1,6</b> |

Herr M., Frankfurt: "Ich kam mit Widerstand in die Klinik, der Betrieb hat Druck gemacht. Eigentlich wollte ich mit denen nicht mehr reden. Bin ohne eine konkrete Vorstellung zur Betriebsseminar-Info; merkte dann, ich will meine Arbeit behalten. Habe dann 4 Leute einladen lassen, hätte nie gedacht, dass alle kommen. Habe gemerkt, dass die mich brauchen – ich werde fast mit offenen Armen empfangen. Meine Unsicherheit ist weniger geworden – es hat sich gelohnt."

Frau Sch.,München: "Hatte meiner Firma schon vor der Klinik alles gesagt, die Kolleginnen waren geschockt. Ich war dann bei der BS-Info und habe danach sofort meine Chefin angerufen. Ich hatte die Befürchtung, die wollen mich los werden. Enttäuscht war ich, dass meine Chefin nicht kam, sondern nur die Suchtkrankenbeauftragte – die kannte ich gar nicht. Aber jetzt weiß ich, dass ich in ihr eine Unterstützung habe. Mir hat das Betriebsseminar Sicherheit gegeben."

Frau M.Mannheim: "Ich wusste schon vorher vom Betriebsseminar und habe gleich 5 Leute eingeladen. Erst hat sich keiner gemeldet, dann kamen nur 2. Das erste Gespräch war sehr gut, aber es wird noch ein zweites stattfinden, noch habe ich nicht alles erreicht. Auf jeden Fall kann ich auf meinem alten Arbeitsplatz bleiben. Mir ist eine Last von den Schultern gefallen."

Herr K.,Rodgau: "Anfänglich gab es keinerlei Gedanken, am Betriebsseminar teilzunehmen; nach der BS-Info habe ich dann doch daran gedacht, meinen Chef zu fragen, ob er Interesse hat zu kommen. Es kam zu einem Dreier-Gespräch zusammen mit meiner Therapeutin. Für mich war am wichtigsten, dass ich vor dem Tag, an dem ich nach der Reha wieder in die Firma komme, keine Angst mehr habe. Der Arbeitgeber

rechnet mit mir – das zu erfahren hat mich total erleichtert."

Wenn auch nicht immer alle Gespräche mit einem für beide Seiten befriedigenden Abschluss enden, so überwiegt doch beim Patienten in der Regel das gute Gefühl, aktiv geworden zu sein und dem Arbeitgeber vermittelt zu haben, am Erhalt des Arbeitsplatzes interessiert zu sein. Auch wird der Schritt in den Arbeitsprozess als deutlich weniger belastend erlebt.

In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass das Interesse des Arbeitgebers, in den Wiedereingliederungsprozess noch während der Therapie mit eingebunden zu werden, stark zugenommen hat. Ein Grund dafür dürften die positiven Erfahrungen vieler Arbeitgeber und Personalverantwortlichen mit unserem Betriebsseminar sein. Auch unabhängig von den Betriebsseminaren finden in der Klinik Arbeitgeber-Gespräche statt. Für einzelne Firmen wird das Gespräch im Klinikrahmen genutzt, das verpflichtende Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) vorzubereiten oder anzustoßen. Die Klinik berät und unterstützt dabei. Wir wünschen uns, dass die Betriebsseminare und Arbeitgebergespräche in den Betrieben und Behörden noch bekannter werden, so dass auch von Seiten des Arbeitgebers im Falle einer Entwöhnungsbehandlung dem Betroffenen schon im Vorfeld der Reha-Maßnahmeangeraten werden kann, auf dieses Angebot auf jeden Fall einzugehen.

**Offener Info-Abend:**  
 Jeden Mittwoch findet in der salus klinik ein Informations-Abend statt.  
 Alle Interessierten sind herzlich um 18.30 Uhr eingeladen

# STRESSPROPHYLAXE IN DER SALUS KLINIK

## VIelfÄLTIGE ANSATZPUNKTE IM UMGANG MIT STRESS



Ahmad Khatib

### Salutogenese. Wie entsteht Gesundheit?

**M**it dem Begriff Salutogenese meint der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky die Gesundheitsentwicklung als Prozess des „Wohlbefindens“ (der „Genese“), weniger den Zustand selbst. Im Gegensatz zur Pathogenese, die sich mit der Frage nach der Entstehung der Krankheit (z.B. „Alkoholabhängigkeit“, „Depression“) beschäftigt, befasst sich die Salutogenese mit der Entwicklung von Gesundheit. Die unterschiedliche Orientierung beider Konzepte führt in der Praxis zu unterschiedlichen Herangehensweisen: während die Pathogenese - im Sinne einer „Fehlerfahndung“ - sich mit den sozialen, psychischen oder körperlichen Umstände befasst, die zur Entstehung der Krankheit geführt haben, gilt die Salutogenese als „Schatzsuche“ nach den Bedingungen, die den Aufbau der Gesundheit jener Person begünstigt haben.

Drei entscheidende Faktoren der Salutogenese sind zu benennen: (a) Die subjektive Empfindung einer Person: Wie sind die inneren Erlebnisse und wie die Ereignisse der Umgebung für eine Person selbst verstehbar bzw. erklärbar (z.B. „Ich kann die Abhängigkeitserkrankung, die Depression oder den Stress bei mir verstehen/erklären“). (b) Die Handhabbarkeit einer Problematik: Inwieweit stehen einer Person die entsprechenden Ressourcen und die hierfür nö-

tigen Bewältigungsmechanismen zur Verfügung (z.B. „Ich kann den Stress mit meinen Strategien bewältigen“).

(c) Bedeutsamkeit bzw. Sinnhaftigkeit der geforderten Anstrengung: Kann eine Person die Anforderung als Herausforderung begreifen, wofür sich Anstrengung lohnt (z.B. „Es ist mir wichtig, die Störung zu bewältigen“).

Diese drei Faktoren zusammen bilden den „Kohärenzsinn“ einer Person ab. Diesen erfassen wir in der salus klinik mittels des Fragebogens SOC (sense of coherence) im Rahmen der Eingangsdagnostik systematisch bei allen unseren Patienten. In Abhängigkeit vom Ausprägungsgrad wird der Kohärenzsinn als „generalisierte Widerstandsressource“ auf einer quasi „Gesundheits-Krankheits-Kontinuitätsskala“ in der Behandlung berücksichtigt. Bei einem schwach ausgeprägten Kohärenzsinn (die Person sei der Überzeugung, wenig Einfluss auf das Geschehen im Leben zu haben, die Ereignisse im Leben seien hauptsächlich vom Schicksal gesteuert u.a.) liegt der therapeutische Fokus auf der Stärkung des Selbstvertrauens. Bei einem starken Kohärenzsinn (z.B. wenn die eigene Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit als hoch eingeschätzt, die Welt als verstehbar betrachtet wird) liegt der Fokus darauf, die bereits vorhandenen Fähigkeiten als Ressource zur Stressbewältigung einzusetzen.

In den folgenden Beiträgen möchten wir den Umgang mit Stress als „Sammelbegriff“ für Überforderungssituationen im Alltag betrachten und den Erwerb von Bewältigungsmöglichkeiten unter verschiedenen Aspekten unserer Behandlung kurz skizzieren.



Dorothea Quack / Luisa Hellenthal

### INDIKATIVGRUPPE: SELBSTSICHERHEITSTRAINING

Im Selbstsicherheitstraining geht es ja häufig um Stress im Job. Viele Patienten berichten, dass sie durch zu häufiges „Ja-Sagen“ bei Anfragen von Chefs und Kollegen in Stress geraten und teilweise die Freude an der Arbeit verloren haben. In unserem Training üben wir, sich bei Anfragen an den eigenen Bedürfnissen und Grenzen zu orientieren und auch mal „Nein“ zu sagen, wenn einem die Arbeit über den Kopf wächst. Das ist manchmal gar nicht so einfach, denn einem netten Kollegen eine Bitte abzuschlagen, erfordert viel Mut und Selbstbewusstsein, ist aber ein wichtiger Schritt, um bei den vielfältigen Arbeitsanforderungen nicht unterzugehen. Wichtig ist es dabei, sich genau zu überlegen, in welchen Situationen man sich mehr abgrenzen möchte und auf welche Art und Weise man eine Bitte auch mal abschlagen kann. Eine solche Situation im Rollenspiel zu üben, kann sehr hilfreich sein, weil man dann in der realen Situation nicht mehr nach Worten suchen muss. So kann man im Selbstsicherheitstraining versuchen, Verhalten einzüben, das einem hilft, Stress- und Belastungssituationen erst gar nicht so häufig entstehen zu lassen und langfristig den Spaß bei der Arbeit zu erhalten.



Werner Bodirsky

### INDIKATIVGRUPPE: STRESS AM ARBEITSPLATZ

Wir versuchen seit über zehn Jahren, in „Stress am Arbeitsplatz“ zu Anfang erst einmal zu erfassen, was es eigentlich genau ist, was die einzelnen Teilnehmer unter Stress setzt. Manchmal liegt das in offensichtlicher Weise auf der Hand, oft aber nicht: Die jeweiligen Ursachen sind recht unterschiedlich. Sind die Gründe für die Stressbelastung deutlich geworden, unterscheiden wir zwei Ansätze. Der erste besteht im Versuch, die tatsächlichen konkreten Belastungen zu verringern, der zweite Ansatz beinhaltet die Akzeptanz der

Belastungen und besteht im Versuch, sie durch veränderten Umgang besser zu bewältigen. Als hilfreich in der Arbeit mit den Patienten erweisen sich häufig: das Überprüfen der eigenen Einstellungen (Epikur: „Nicht die Dinge an sich, sondern die Vorstellungen von den Dingen beunruhigen uns“), die Reflexion und Korrektur von Perfektionismus, die Auseinandersetzung mit Mobbing Erfahrungen, das Nutzen der „Stressenergien“ (im Stresszustand kann wesentlich mehr geleistet werden als im Zustand des durchschnittlichen körperlichen Aktiviertseins), die Reflexion des eigenen Umgangs mit der Zeit, insbesondere die bessere Strukturierung der Arbeitsabläufe sowie eine ausreichende Grenzsetzung zwischen Beruf und Privatleben (Work-Life-Balance).

Mindestens die Hälfte der Teilnehmer der Stress-IG sind Burn-out-Patienten, bei denen vor allem die schwer gestörte oder scheinbar verlorene Erholungsfähigkeit hervorsteht. D.h., selbst wenn die äußeren Möglichkeiten – wie in unserer Klinik – es erlauben, sind diese Menschen nicht mehr wirklich in der Lage, sich zu regenerieren, sondern müssen diese Fähigkeit erst allmählich mit Hilfe der Indikativgruppe und vieler weiteren Ansätze wieder gewinnen.



Sarah-Melina Seibert

### DIÄTBERATUNG:

Stress beeinflusst das menschliche Ess- und Ernährungsverhalten auf unterschiedliche Weise!

In meinen Gesprächen mit Patienten über gesunde Ernährung erlebe ich immer wieder, dass Stress bei vielen entweder zu einer reduzierten oder einer vermehrten Nahrungsaufnahme

**Der salus-Chat  
ist täglich von  
19:00 - 21:00 Uhr durch  
Moderatoren besetzt.**

**Jeden Mittwoch:  
17:00 - 18:00 Info-Chat  
für allgemeine Fragen  
zur Klinik**

**20:15 - 21:15  
salus-Chat für Angehörige**

**Jeden Donnerstag:  
19:00 - 21:00  
Frauen-Chat und  
Nachsorge-Chat**

[www.saluschat.de](http://www.saluschat.de)

führt. Menschen, die eine vermehrte Nahrungsaufnahme haben ernähren sich häufig von fett- und zuckerreichen Lebensmitteln, was dann u. a. zu einer Gewichtszunahme bzw. zu Fettstoffwechselstörungen führen kann. Menschen, die unter häufigem Stress weniger essen, verlieren an Gewicht, die tägliche Nährstoffversorgung ist herabgesetzt. Bei beiden kommt mit Stresssymptomen die Nahrungsaufnahme ins Ungleichgewicht. Sich Zeit für das Essen zu nehmen, Essen nicht nur als Nahrungsaufnahme, sondern als Genussmöglichkeit zu sehen und sich ausgewogen zu ernähren, kann somit ein nicht zu unterschätzender Faktor zur Stressprävention sein.



Elisabeth Daub

#### INDIKATIVGRUPPE UMGANG MIT SCHLAFSTÖRUNGEN

Stress beeinflusst unseren Schlaf in unterschiedlicher Weise. Der Indikativgruppe Schlaftraining kommt deshalb eine wichtige Bedeutung für die Stress- und Suchtprophylaxe zu, da wir versuchen diese nächtlichen Stressfaktoren die den Schlaf hindern, zu verändern. Nach der Erhebung der störenden Faktoren ist ein wichtiger Baustein hierbei die Betrachtung der den Schlaf fördernden Faktoren, so u.a. die Einhaltung einer guten Schlafhygiene.

D.h., wir werden mit Stress dann leichter fertig, wenn Ruhepausen, die wir uns durchaus auch tagsüber gönnen sollten, eingehalten werden. Wer es versteht, sich nach einer anstrengenden Phase das für ihn richtige Maß an Auszeit oder Pause zu nehmen, schläft besser und ist zudem tagsüber wesentlich belastbarer als eine Person, die meint, immer und überall präsent sein zu müssen.

Dennoch gilt auch für einen guten Schlaf, dass nicht nur der Schlaf den folgenden Tag bestimmt, sondern: Der Tag bestimmt die Nacht. Nur ein aktiv gestaltetes Wachleben mit Arbeit, Hobbies, Interessen usw. kann zu einem erholsamen Schlaf beitragen.



Sven Bühler

#### SPORTTHERAPIE

Stress? Dann sollten Sie doch einmal das Geheimnis der alten Chinesen ausprobieren. Qigong und Tai Chi. Was lange als Geheimnis gehütet wurde, steht heute den Menschen frei zur Verfügung. In vielen Kliniken, Vereinen und Krankenkassen in Deutschland werden zwei Methoden der TCM (Traditionelle Chinesische Medizin), Tai Chi und Qigong, als Entspannungsmethoden therapeutisch oder präventiv gegen Stress angeboten. Beide Methoden sind ausgleichend. Sie können sowohl die durch den Stress verloren gegangene Vitalität zurückbringen, als auch erhöhte Erregung besänftigen. Was dazu notwendig ist? Ein bisschen Zeit für das Erlernen der Bewegungen und etwas Geduld mit sich selbst. In Gruppen und mit einem erfahrenen Trainer lernt es sich leichter, deshalb wird in der salus klinik Friedrichsdorf beides in Gruppen angeboten. Die Erfolge sind unterschiedlich. Bei manchen Menschen ist es ein Erfolg, sich die komplette Zeit mit der Methode, Qigong oder Tai Chi, zu beschäftigen. Andere sehen den Erfolg in der Beruhigung nach vorangegangenen stressigen Situationen.



Sabine Bruder

#### SEELSORGE

Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann; den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann; und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.

Das so genannte „Gelassenheitsgebet“ steht für einen gesunden Umgang mit Stress und Belastungssituationen: sich nicht aufreiben, nicht gegen Windmühlen kämpfen, das Unabwendbare akzeptieren und Veränderungspotential mutig nutzen ...

Beten und Meditieren gehören für mich persönlich zu den ganz hilfreichen „Aus-Zeiten“. Jesus selbst ist dabei mein Vorbild. Die Bibel erzählt, dass er sich sehr oft alleine zurückgezogen hat an einen einsamen Ort, gerne auf einen Berg, um dort zu beten. Der Neurowissenschaftler Ulrich Ott sagt zu diesem Thema: „Ich gehe beim

Meditieren auf einen Berg und schaue hinunter ins Tal. Das heißt, ich bin nun in einer Position, die ein bisschen dem Alltagsgeschäft enthoben ist und kann auf das Ganze herunterschauen. Von dieser Warte aus, in Ruhe und in Frieden, kann ich mein Leben nun betrachten“. Und dabei geht es nicht um Bewertungen oder Veränderungen, sondern eher um Akzeptanz und Gelassenheit. Der Weg der Meditation geht einher mit einem Wachstum an innerer Wachheit, Achtsamkeit und irgendwann auch mit Gelassenheit im Umgang mit Stress. Vielleicht nicht immer und auch nicht automatisch, und doch sind mit der Zeit Veränderungen spürbar. Denn auch der längste Weg beginnt mit dem ersten Schritt.



Dirk Frieser

#### GRUPPE FÜR MEDIKAMENTENABHÄNGIGE

Ein vorteilhafter Umgang mit Stress ist in der Behandlung von medikamentenabhängigen Patienten, die oftmals Beruhigungsmittel (i.d.R. so genannte Benzodiazepine) zur Stressbewältigung einsetzen, ein wesentlicher Baustein. Hierbei ist es wichtig, präventiv, im Sinne einer Rückfallprophylaxe, alternative Stressreduzierungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Dies kann aus meiner Sicht für den einzelnen Patienten sehr unterschiedlich ausfallen. In einem Fall bietet es sich an, das Zeitmanagement zu überdenken (feste Termine in der Woche für entspannende Aktivitäten einplanen, rigides Einhalten von Pausenzeiten, das langfristige Führen eines Terminplans etc.). In einem anderen Fall ist es wichtig, das vegetative Erregungsniveau des Körpers mittels Entspannungsverfahren, Meditation oder Sport nachhaltig zu senken. Auch die grundlegende Infragestellung von verinnerlichten Sätzen, die oftmals mit „ich muss...“ bzw. „ich sollte...“ anfangen, ist in der Stressprävention aus meiner Sicht sinnvoll.



Elvira Buchert

#### ERGOTHERAPIE

Begeistert, motiviert und effizient arbeiten – wer

von uns wünscht sich das nicht. Die Realität sieht häufig anders aus. Sehr viele unserer Patienten kennen Stress und Anspannung. Die Arbeitsanforderungen steigen. Mit dem Druck nehmen die seelischen und körperlichen Belastungen zu. Nicht minder groß ist allerdings für manche der Stress verursacht durch Arbeitslosigkeit und Unterforderung.

Ein konstruktiver Umgang mit Stress sowie die Veränderung der eigenen unbewussten Denk-, Gefühls- und Handlungsmuster und die Aufrechterhaltung einer Work-Life-Balance sind wichtige Schritte für ein gesundes, zufriedenes Leben. Dafür bieten wir unseren Patienten verschiedene Kurse in der Ergotherapie an.

In unseren Kreativkursen „Freies Gestalten“ können Patienten unterschiedliche Materialien und Techniken spielerisch kennenlernen sowie sich kritisch mit ihrem persönlichen Anspruch und Perfektionismus auseinandersetzen. In den Kursen „Aktivierung und Gestaltung“ bzw. „Gestaltung und Achtsamkeit“ können Patienten ihre kreativen Ressourcen reaktivieren. Es geht vorrangig um Ablenkung von alltäglichen Problemen. Die Gruppendynamik kann zu einer allgemeinen Stimmungsverbesserung führen. Aktuelle Gefühle werden bewusster, der „Ist-Zustand“ kann besser akzeptiert werden. Die Patienten lernen, achtsamer mit ihren Befindlichkeiten umzugehen, ihre Grenzen zu achten.



Matthias Zahn

#### MUSIKTHERAPIE

Die Musiktherapie bietet einen Raum, in dem einzelne Teilnehmer mit ihrer persönlichen, inneren Verarbeitung von Anforderungen und Stress konfrontiert werden und in dem sie sich mit unangenehmen Einflüssen von außen auseinandersetzen können. Bei Stress, der von innen kommt: zum Beispiel bei hohen Ansprüchen an sich selbst oder wenn jemand lange etwas



## FILM ÜBER DIE SALUS KLINIK FRIEDRICHSDORF

Mit der Darmstädter Profilmwerkstatt drehten wir im Sommer einen Informationsfilm über die Therapie in der salus klinik. Er soll es Interessierten leichter machen, sich die Therapie in der salus klinik besser vorzustellen und Ängste bezüglich einer Suchttherapie abbauen.

Den 8-minütigen Film finden Sie auf unserer Homepage:

[www.salus-friedrichsdorf.de](http://www.salus-friedrichsdorf.de).

Viel Spaß beim Anschauen!

mit sich herumträgt, kann derjenige auf Instrumenten damit experimentieren: Wie klingen meine angestauten und festgehaltenen Gefühle von Anspannung, Druck, Verkrampfung und Unruhe? Wie hören sich diese Gefühle an? Also „sich etwas „von der Seele spielen“, „sich gehen lassen“ oder „was ich schon lange sagen wollte“.

Wer immer in perfekter Weise den richtigen Ton treffen will, kann versuchen, genau das zu spielen, was er sonst vermeidet: extra falsche Töne spielen, das Absurde hörbar machen, sich selbst auf den Arm nehmen und sich mit Humor entspannen.

Bei Stress, der von außen kommt: Wenn zum Beispiel die Gruppe laute Klänge oder chaotisch spielt, dann kann das auf die Nerven gehen und sich so anfühlen wie der alltägliche Stress durch Arbeitsdruck oder Konflikte in Beziehungen. Wie lässt sich dem akustisch ein „Nein“ entgegenzusetzen, wie kann ich meine Grenze deutlich hörbar machen? Wer da im Alltag zu viel aushält und schweigend sitzen bleibt, könnte aufstehen und zum Gong oder Schlagzeug gehen, sich dieses Instruments als Bündnispartner „bemächtigen“ und mal „auf die Pauke hauen“.

Bei diesem freien Spiel auf Instrumenten können über die Hände die Gefühle nach außen fließen, sie kommen in Bewegung, sie werden erfahrbar, beginnen sich zu lösen und werden dadurch begreifbar. Es kann sehr erleichternd und befreiend wirken eine aktive Entspannung entstehen, die nachhaltig wirkt.

Schließlich erfolgt der sprachliche Austausch: Wie lassen sich diese musikalischen Erfahrungen zur Bewältigung von Stress in den Alltag übertragen?

## SUCHT IM ARBEITSVERHÄLTNIS

Rainer Bram, als Vorsitzender Richter am Hessischen Landesarbeitsgericht u.a. zuständig für Berufungen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern in Kündigungsschutzstreitigkeiten und Mitautor des Kommentars zum Kündigungsschutzgesetz Bader/Bram/Dörner/Wenzel (Luchterhand) behandelt in dieser Rubrik in Fortsetzungen die Problematik: „Sucht im Arbeitsverhältnis“ jeweils anhand praktischer Fälle.

Obwohl das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 SGB IX schon seit einigen Jahren gesetzlich normiert ist und es bereits eine Reihe von Entscheidungen des Bundesarbeitsgerichts dazu gegeben hat, scheint es noch nicht in allen Betrieben so richtig angekommen zu sein (siehe auch den Überblick von Felde, „Ordnungsgemäßes Eingliederungsmanagement, Arbeitsrecht im Betrieb (AiB) 2011, 501).

Wichtig ist, dass § 84 Abs. 2 SGB IX nicht nur schwerbehinderte Menschen erfasst, sondern alle Arbeitnehmer im Betrieb oder der Dienststelle, wenn diese innerhalb eines Jahres **länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig** sind, also **auch Suchterkrankungen (!)**.

Der Arbeitgeber muss (Rechtspflicht) im Rahmen eines

- Suchprozesses mit dem Betriebsrat / Personalrat (Initiativrecht)
- unter Beteiligung und mit Zustimmung des Arbeitnehmers (Teilnahmepflicht ist streitig) klären, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden und mit welchen Hilfen oder Leistungen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann.

Bei schwerbehinderten Menschen sind außerdem

- die Schwerbehindertenvertretung und,
- soweit erforderlich der Werks- oder Betriebsarzt und
- ggf. die Reha-Träger und das Integrationsamt (Integrationsfachdienste) hinzuzuziehen (= Mobilisierung externen Sachverständigen, Reha-Träger und Integrationsamt haben sich zu Unterstützungsleistungen verpflichtet)

Vor dem Ausspruch von Kündigungen oder im Kündigungsschutzprozess muss die erste Frage lauten, ob bereits ein Betriebliches Eingliederungsmanagement durchgeführt worden ist. Die Durchführung des Präventionsverfahrens nach § 84 Abs. 1 SGB IX ist zwar nach der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG Urteil vom 12.7.2007 – Az. 2 AZR 716/06 -, NZA (Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht) 2007,617) keine formelle Wirksamkeitsvoraussetzung für den Ausspruch einer Kündigung. Eine Kündigung kann aber wegen Verstoßes gegen das Verhältnismäßigkeitsprinzip als sozial ungerechtfertigt zu beurteilen sein, wenn bei gehöriger Durchführung des Präventionsverfahrens Möglichkeiten bestanden hätten, die Kündigung zu vermeiden.

Bei der kündigungrechtlichen Anwendung des § 84 Abs. 2 SGB IX im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung sind nach der Rechtsprechung des BAG (Urteil vom 24.03.2011 – Az. 2 AZR 170/10 – NZA 2011, 993; Urteil vom 10.12.2009 – Az. 2 AZR 400/08 – NZA 2010, 398; Urteil vom 23.04.2008 – 2 AZR 1012/06 – NZA-RR 2008, 515;) drei Aspekte zu beachten:

1. Hat ein betriebliches Eingliederungsmanagement oder eine vergleichbare Maßnahme stattgefunden? Ist dies der Fall, so ist für die Frage der Weiterbeschäftigung das Ergebnis des betrieblichen Eingliederungsmanagements maßgeblich zu berücksichtigen.
2. Hat dagegen kein betriebliches Eingliederungsmanagement stattgefunden, ist zu prüfen, ob es ein positives Ergebnis hätte bringen können. Falls nicht, kann dem Arbeitgeber aus dem Unterlassen des betrieblichen Eingliederungsmanagements kein Nachteil entstehen
3. Wäre ein positives Ergebnis dagegen möglich gewesen, muss der Arbeitgeber im Kündigungsschutzprozess darlegen, warum eine leidensgerechte Anpassung und Veränderung des Arbeitsplatzes ausgeschlossen ist und/oder der Arbeitnehmer nicht auf einem alternativen Arbeitsplatz bei geänderter Tätigkeit eingesetzt werden kann.

Hat der Arbeitgeber ein BEM deshalb nicht durchgeführt, weil der Arbeitnehmer nicht eingewilligt hat, kommt es darauf an, ob der Arbeitgeber den Betroffenen zuvor auf die Ziele des BEM sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hingewiesen hatte. Die Belehrung nach § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB IX gehört zu einem regelkonformen Ersuchen des Arbeitgebers um Zustimmung des Arbeitnehmers zur Durchführung eines BEM. Sie soll dem Arbeitnehmer die Entscheidung ermöglichen, ob er ihm zustimmt oder nicht. Die Initiativlast für die Durchführung eines BEM trägt der Arbeitgeber (Urteil vom 24.03.2011 – Az. 2 AZR 170/10 – NZA 2011, 993).

Bestand eine Verpflichtung zur Durchführung eines BEM, muss der Arbeitgeber im Kündigungsschutzprozess von sich aus vortragen, aus welchen Gründen eine Anpassung des bisherigen Arbeitsplatzes nicht möglich ist. Die Darlegungslast dafür, dass ein BEM entbehrlich war, weil es unter keinen Umständen ein positives Ergebnis erbracht hätte, trägt im Prozess der Arbeitgeber (BAG Urteil vom 30.09.2010 – Az.: 2 AZR 88/09 – NZA 2011, 39).

Das BAG verlangt ein „ordnungsgemäßes“ BEM (BAG Urteil vom 10.12.2009 – 2 AZR 400/08 – NZA 2010, 639). Das umfasst:

1. Belehrung des Arbeitnehmers über Ziele des BEM
2. Klärung der Möglichkeiten mit Arbeitnehmer, Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung, ggf. Integrationsamt, Werks- oder Betriebsarzt.

Praktische Konsequenzen:

Der Inhalt des Lösungsverfahrens kann das gesamte Spektrum der §§ 33, 34 SGB IX erfassen (Beratung und Unterstützung für technische Arbeitshilfen, Arbeitsmittel, Arbeitsassistenten, sachgerechte organisatorische Lösungen, individuelle Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation).

Mögliche vorbeugende Maßnahmen

Schwerbehindertenvertretung und Betriebsrat sollten mit dem Arbeitgeber eine Integrationsvereinbarung nach § 83 Abs. 2 a Nr. 5 SGB IX abschließen. Sie enthält Regelungen im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen, insbesondere zur Personalplanung, Arbeitsplatzgestaltung, Gestaltung des Arbeitsumfeldes, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit usw., Berücksichtigung von schwerbehinderten Menschen bei der Besetzung von Stellen, Beschäftigungsquote schwerbehinderter Frauen, Teilzeitarbeit, Ausbildung, Prävention (Betriebliches Eingliederungsmanagement).

Es kann sich die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz unter Einbeziehung der Ämter für Arbeitsschutz, der Unfallversicherung und der Berufsgenossenschaft empfehlen, die auch die Gefährdungen vor psychischen Erkrankungen zum Inhalt haben kann.

Ergebnis: Das BEM ist geeignet, Arbeitsplätze behinderten- und leidensgerecht zu gestalten und personenbedingten Kündigungen zu vermeiden. Wenn es nicht durchgeführt worden ist, erhöht es die Chancen für einen erfolgreichen Kündigungsschutzprozess.

## DANKE...

Mit dieser Ausgabe der salü endet die Rubrik Sucht im Arbeitsverhältnis.

Wir möchten an dieser Stellen Herrn Rainer Bram sehr herzlich dafür danken, dass er seit der Ausgabe 1/2005 bis heute regelmäßig unsere Zeitschrift mit seinen Beiträgen äußerst praxisnah und kompetent bereichert hat.

...SCHÖN





## MITARBEITER- PORTRAIT:

### RASIM AL JAAR

Herr Al Jaar ist in Palästina geboren. Seine Kindheit und Jugendzeit verbrachte er in der Großfamilie in einem beduinischen Dorf in der Nähe der Stadt Beer-Sheva in der Negev-Wüste. Dort ist er zur Schule gegangen und hat mit 18 Jahren sein Abitur gemacht. Viele seiner Angehörigen wohnen noch dort, weshalb regelmäßige Besuche in seiner Heimat ihm wichtig sind.

Für andere Kulturen und Gesellschaften hat er sich schon in seiner Jugend interessiert. Es war ihm relativ früh klar, dass er ins Ausland gehen wollte. Um seine Familie mit der Finanzierung seines Studiums nicht zu belasten, arbeitete er vor seiner Einreise in die Bundesrepublik ein Jahr auf dem Bau und verschaffte sich auf diese Weise ein Startkapital.

In Begleitung seines Cousins kam er im Alter von 19 Jahren in Deutschland an. Anlaufstelle für die beiden waren zwei seiner Brüder, die schon lange hier zu Hause sind.

Es folgte ein Jahr anstrengendes Sprachtraining, denn Herr Al Jaar konnte damals kein Wort Deutsch. Er büffelte, paukte und übte an der VHS Gießen, in Frankfurt, und der Uni Marburg. Noch heute kann er die Gefühle der Entwurzelung, der Fremde und des Fremdseins genau benennen. Er spielte zu Beginn seiner Zeit hier sehr oft mit dem Gedanken, zurückzugehen, aber die Unterstützung durch den Bruder und die Anwesenheit des Cousins gaben ihm die Kraft, ohne seine große Familie um sich zu haben, hier fast alleine zurechtzukommen, sich selbst zu versorgen und Fuß zu fassen.

Nachdem die Sprachhürde genommen war, schrieb er sich in Soziologie, Ethnologie und Psychologie ein. Allerdings entschied er sich nach dem Vordiplom nur Psychologie als Hauptfach zu studieren. Ihm lag die Arbeit mit Menschen sehr am Herzen – vielleicht war ihm der Bruder als niedergelassener Psychologe ein Vorbild.

Im April 2003 hielt Herr Al Jaar das Diplom in der Hand. Nachdem er einige Monate damit verbracht hatte, etwas Geld zu verdienen und sich zu bewerben, fand er im Februar 2004 hier in der salus klinik Friedrichsdorf eine Anstellung als Psychologischer Psychotherapeut in Ausbildung. Seit drei Jahren arbeitet er nun mit drogenabhängigen Patienten und leitet die Indikativgruppen „ADHS“ und Selbstsicherheitstraining. Im Selbstsicherheitstraining gefiel ihm der Erfolg, der für die Beteiligten bei konsequenter Durchführung so schnell sichtbar wird. Seit April dieses Jahres verfügt er über die Approbation und leitet in der Psychosomatischen Abteilung abends eine IRENA-Gruppe.

Als Ausgleich zur Arbeit geht Herr Al Jaar gerne wandern, vor allem im Wald, oder er frönt seiner anderen Leidenschaft, dem Fußball. Er spielt regelmäßig in einer Freizeitmannschaft. Des Weiteren geht er dreimal die Woche ins Fitnesstraining, wobei er sich von den Anstrengungen des Alltags erholt. Mit Freunden zusammen zu sein, essen zu gehen und zu reden ist ihm auch sehr wichtig.

## BUCHVORSTELLUNG:



### ABSCHALTEN STATT ABDRIFTEN

Petra Schuhler, Monika Vogelgesang

Dieses neu erschienene Buch ist ein Meilenstein in der Behandlung von pathologischem PC- und Internetgebrauch, weil es ein Begleitbuch zur therapeutischen Behandlung von pathologischem PC- und Internetgebrauch darstellt. Es ist kein Ersatz für eine Psychotherapie und kein klassisches Selbsthilfemanual, sondern ein Informationsbuch und Prozessbegleiter, der sowohl in der ambulanten wie auch stationären Behandlung von pathologischem PC- und Internetgebrauch zum Einsatz kommen kann. Auch Angehörige und professionelle Behandler können durch das Buch erfahren, warum Betroffene im PC-Spiel oder im Internetgebrauch abdriften. Die Betroffenen werden in strukturierter Form angeleitet, sich mit ihrem PC- und Internetkonsumverhalten auseinander zu setzen. Sie können die Funktionalität ihres eigenen PC- und Internetkonsumverhaltens hinterfragen und ihr persönliches Motiv erkennen. Das Hauptziel des Buches besteht neben der Informationsvermittlung, in dem Aufbau einer Veränderungs-

motivation zur Minderung des PC- und Internetverhaltens. Hier werden Betroffene darin unterstützt, sich mit der Diskrepanz zwischen ihrem idealen und virtuellen Selbstbild und dem realen Selbstbild zu beschäftigen. Die beiden erfahrenen Behandlerinnen geben eine Vielzahl an Anregungen, um den Kontakt zur realen Welt wiederherzustellen und um sich der Bewältigung der realen Probleme zuwenden. Besonders positiv ist die Vielzahl an Fallbeispielen, die das Buch begleitet und zu Veränderungsschritten ermutigt. Im letzten Abschnitt des Buches werden Kommunikationsstrategien für Angehörige und professionelle Behandler vermittelt.

Gegliedert ist das Buch in vier Rubriken, die auch farblich unterschiedlich gestaltet sind. Die Sachtexte sowie die Tipps und Empfehlungen zur Verhaltensänderung sind orange, die Arbeitsmaterialien zur Selbstanalyse sind grün und das Vademecum, hierin werden Begrifflichkeiten aus der virtuellen Welt alltagsnah vermittelt, wie beispielsweise der Begriff Quest, ist lila. Ein Teil der Materialien ist auch online verfügbar, was für die Nutzung sehr praktisch ist. Die Lesbarkeit ist durch die Vielzahl an Untergliederungen jedoch nicht immer einfach und könnte in einer erneuten Auflage verbessert werden.

Insgesamt ist es ein gutes und anschauliches Buch, was die Betroffenen zum Nachdenken und Verändern anregen kann sowie den psychotherapeutischen Prozess vertiefen kann. Die Betroffenen werden ermutigt, den sicheren und beherrschbaren virtuellen Raum zu verlassen und das reale Leben wieder zu wagen.

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

salus klinik Friedrichsdorf  
Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf

### Redaktion:

Judith Barkfelt, Ferdinand Leist,  
Ralf Schneider

### Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Judith Barkfelt, Werner, Bodirsky,  
Nica Böttcher, Rainer Bram, Sabine Bruder,  
Elvira Buchert, Sven Bühler, Elisabeth Daub,  
Dirk Friser, Luisa Hellenthal, Ahmad Khatib,  
Ferdinand Leist, Corinna Nels,  
Dorothea Quack, Ralf Schneider,  
Sarah-Melina Seibert, Nadja Tahmassebi,  
Tobias Wiehn, Reimund Witt, Matthias Zahn

### Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

### Druck & Versand:

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

### Gestaltungskonzept & Layout:

Helm Renz, 50825 Köln, www.helmrenz.de

**Sommerfest  
Ehemaligentreffen  
2012**

**am 23.06.2012**

**Alle ehemaligen Patientinnen  
und Patienten, deren Angehörige  
und Freunde der salus klinik  
laden wir herzlich ein zum Feiern  
und zur Besinnung.**

**Wir freuen uns auf Sie!**

Wenn Sie sich vorab schon mit Ihren früheren Mitpatienten in Verbindung setzen, können Sie Verabredungen treffen, Fahrgemeinschaften bilden und selbst dafür sorgen, dass Sie möglichst viele bekannte Gesichter wiedersehen. Das alles können Sie am besten unter [www.salusforum.de](http://www.salusforum.de).