

HA HA HA... HA HA...



Ein Mann hat sich einen Anzug nähen lassen. Er kommt nun, um das gute Stück abzuholen.

Er zieht die Jacke an und beschwert sich: „Aber die kneift ja so an der Schulter.“

„Kein Problem“, beschwichtigt der Schneider, „ziehen Sie nur die linke Schulter etwas nach vorne, ganz natürlich. Sehen Sie, so passt sie.“

„Ja, aber der linke Ärmel ist doch zu kurz.“

„Kein Problem“, darauf der Schneider, „die rechte Schulter etwas hochgezogen, den Arm ein wenig angewinkelt, den Rücken leicht nach vorne gebeugt und schon sitzt das Teil wie angegossen.“

Der Kunde betrachtet sich im Spiegel und stimmt dem Schneider zu. Er bezahlt und geht in der verbogenen Haltung aus dem Laden. Kommen ihm zwei Frauen entgegen.

Sagt die eine: „Schau mal, was für ein armer Krüppel!“

Darauf die andere: „Aber was für ein toller Schneider!!“

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

salus klinik Friedrichsdorf  
Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf

### Redaktion:

Nica Böttcher, Dietmar Kramer, Corinna Nels-Lindemann

### Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Jasmin Herrmann, Ahmad Khatib, Dietmar Kramer, Bianca Kutsche, Corinna Nels-Lindemann, Ralf Schneider

### Druck & Versand:

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







# salü

## EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser,

bitte wenden Sie die Zeitung einmal um und lesen den Text auf der letzten Seite. –

Nun, der Witz ist nicht neu, aber seine Pointe ist gut, finde ich. Der Witz ist aber nicht nur lustig, sondern durchaus hinter-sinnig. Der tiefere Sinn der Geschichte bleibt einem beim ersten Hören wegen des Lachens meistens verschlossen: Unsere Verformbarkeit durch Umwelt und Mode. Wie leicht lassen wir uns in unseren Vorlieben, in unserem Geschmack und letztlich unserer Persönlichkeit von (scheinbaren) Autoritäten, „Likes“ in Social Media, gängigen Auffassungen von „normalem“ Verhalten oder bewunderten Modellen beeinflussen, ja, bisweilen bis zur Unkenntlichkeit verbiegen!? Gerade in der Psychotherapie und insbesondere der Suchtbehandlung ist dies ein zentrales Thema. Eine unserer wesentlichen Aufgaben besteht in der Hilfe zur Entwicklung einer autonomen Person mit eigener Werthaltung, die selbst entscheiden und artikulieren kann, was ihr passt und was nicht.

Die Sucht ist ein besonders perfider Änderungsschneider. Jedes Suchtverhalten nimmt er als unausgesprochenen Auftrag, unser Seelenkostüm unmerklich umzunähen, von Kopf bis Fuß. Jeden Morgen ziehen wir uns den Schuh an, den er uns hinstellt, und merken kaum, wie die Schuhe zu Siebenmeilenstiefeln werden, die Richtung und Geschwindigkeit unseres Lebensweges zunehmend bestimmen. Wer sich bereits als Heranwachsender dem verschnittenen Anzug der Sucht anpasst, hat es besonders schwer, eine aufrechte Haltung zu entwickeln. Der aufrechte Gang ist ungewohnt, er erfordert den anstrengenden Aufbau neuer Muskeln und oft ist er sogar schmerzhaft. Und auch die Älteren ziehen die Sucht-Boots erst dann aus, wenn sie schrecklich wehtun oder einen schweren Sturz verursachen. Barfüßig herumzulaufen ist schließlich nicht nur lustig! Wir haben gerade Sommerzeit: Laufen Sie doch einmal barfuß durch die Natur und Sie erfahren rasch, warum solche Spaziergänge am Sandstrand beliebter sind als im Wald! Die zarten, von den Schuhen geschonten Fußsohlen müssen langsam umgewöhnt werden, vom Sandstrand „Klinik“, über gezielt angelegte Barfußpfade bis hin zum Alltag in der freien Natur. So geht Suchttherapie.

Zur Thematik dieser salü steht der Witz allerdings in einer ganz anderen Beziehung: Am Suchthilfesystem sind verschiedene Sektoren der Gesundheitsversorgung beteiligt, und die Betroffenen müssen mit den Grenzen bzw. Übergängen dazwischen irgendwie klarkommen. Dies soll möglichst reibungsarm und zügig gelingen. Außerdem soll die Jacke keine uniforme Zwangsjacke sein, sondern individuellen Bedarfen angepasst werden können. In diesem Zusammenhang spricht man von Schnittstellen-Management.

Wir haben uns vorgenommen, mit dieser salü den Nebel um das Schnittstellen-Management etwas zu lichten und einige der konkreten Maßnahmen vorzustellen, die wir in unserer Praxis umsetzen. Schnittstellen-Management ist stets (mindestens) zweiseitig. Wir berichten deshalb auch über einige unserer guten Erfahrungen in der Kooperation mit „anderen Seiten“ und freuen uns über jede Anregung für weitere Verbesserungen in diesem komplexen Feld.



Ihr Ralf Schneider

**SCHNITTSTELLEN**







Dietmar Kramer

# Wir machen aus Schnittstellen Nahtstellen

## Schnittstellen im Gesundheitswesen

Das deutsche Gesundheitssystem wird durch zahlreiche Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen und den diversen Kostenträgern geprägt. An jedem Gesundheitssektor sind viele Akteure beteiligt, die häufig unterschiedliche Interessen verfolgen. An jeder dieser Schnittstellen kann es zu Reibungsverlusten und damit zu einer nicht optimalen Versorgung von Patienten kommen.

Eine wichtige Schnittstelle ist sicherlich der Übergang vom ambulanten Versorgungssystem der niedergelassenen Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten hin zu den stationären oder teilstationären Angeboten der Krankenhausversorgung. Aber auch innerhalb des ambulanten Versorgungssystems

behandlung sind in der Regel die Rentenversicherer zuständig. Das unten beschriebene Nahtlosverfahren setzt genau an dieser Schnittstelle an.

Um aus Schnittstellen Nahtstellen zu machen, bedarf es guter Kooperationspartner und politischer Rahmenbedingungen, die solche Kooperationen ermöglichen. Als salus klinik Friedrichsdorf legen wir daher großen Wert auf eine gut funktionierende Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern und wir versuchen, z.B. über Verbandsarbeit, die politischen Rahmenbedingungen im Interesse unserer Patienten mitzugestalten. Das Nahtlosverfahren, welches auch durch intensive Verbandsarbeit zustande kam, ist ein Beispiel dafür, Schnittstellenprobleme im Sinne der betroffenen suchtkranken Menschen zu

ergab sich die Konsequenz, dass die Behandlung von Suchterkrankungen von der Solidargemeinschaft zu finanzieren ist. Dies erst führte zur Entwicklung von Suchtfachkliniken und zu einer Einigung zwischen Krankenversicherung und Rentenversicherung in der Suchtvereinbarung von 1978. Darin wurde geregelt, dass die Krankenkassen die Akutbehandlung („Entzugsbehandlung“) finanzieren und die Rentenversicherung im Rahmen einer Rehabilitationsleistung die Langzeitbehandlung („Entwöhnungsbehandlung“).

Diese historischen Wurzeln führen dazu, dass gerade im Suchthilfesystem viele Schnittstellen zwischen verschiedenen Anbietern und verschiedenen Kostenträgern entstanden sind. An jeder dieser Schnittstellen besteht die Gefahr, Patienten „zu verlieren“.

Der „Königsweg“ der Suchtkrankenbehandlung in Deutschland besteht aus einer Suchtberatung, einer (qualifizierten) Entzugsbehandlung, einer Entwöhnungsbehandlung und einer Nachsorge. Parallel zu diesem „professionellen“ Versorgungssystem existiert im Suchtbereich eine starke Selbsthilfebewegung, die sich möglichst über alle Phasen der Behandlung erstrecken sollte.

Die erste Schwierigkeit eines von einer Abhängigkeitserkrankung Betroffenen besteht darin, überhaupt am Suchthilfesystem „anzudocken“. In Untersuchungen wurde festgestellt, dass über 90% der Menschen in Deutschland, die von einer Alkoholabhängigkeit betroffen sind, nicht innerhalb des klassischen Suchthilfesystems betreut werden. Dafür gibt es verschiedene Gründe. Es liegt in der Natur jeglichen süchtigen Verhaltens, dass die Betroffenen dies nur ungern erkennen, anerkennen und ändern möchten. Hinzu kommt die Stigmatisierung von Suchterkrankungen, weshalb Betroffene wie Mitbetroffene sie lange Zeit bemänteln oder sogar leugnen. Aber auch die Versorgungsstrukturen enthalten manchmal Hürden, durch die eine Inanspruchnahme der Angebote erschwert oder sogar verhindert wird. Suchtberatungsstellen sind zwar weit verbreitet,

stellen aber für viele Betroffene gerade im Anfangsstadium der Erkrankung, die von sehr viel Scham, Ängsten und Bagatellisierungstendenzen geprägt ist, eine hohe Eingangshürde dar. Bevor sich Menschen an eine Suchtberatungsstelle wenden, muss zumindest eine Ahnung davon entstanden sein, dass vielleicht ein Suchtproblem vorliegen könnte. Häufig gehen einem Kontakt mit einer Suchtberatungsstelle schon viele Gespräche mit Freunden, Angehörigen oder Kollegen voraus, bevor diese erste Schwelle gemeistert werden kann. Viele Betroffene wenden sich auch zuerst an ihren Hausarzt, oft jedoch nicht, um über ihr Suchtproblem zu sprechen, sondern eher, um sich krankschreiben zu lassen oder die körperlichen und psychischen Folgen der Sucht behandeln zu lassen. Manche finden den Weg ins Suchthilfesystem über eine Selbsthilfegruppe. Wenn der Weg in eine Suchtberatungsstelle geschafft ist, kommt die nächste Hürde: der Weg ins Krankenhaus zur Entzugsbehandlung. Entzugsbehandlungen werden meist in psychiatrischen Krankenhäusern durchgeführt und ein stationärer Aufenthalt dort ist leider immer noch von vielen Vorbehalten und Vorurteilen geprägt. Viele Betroffene fühlen sich gestärkt, wenn sie es geschafft haben, mit Hilfe einer Entzugsbehandlung vom Suchtmittel „entgiftet“ zu haben. Endlich ist der Kopf wieder klar und das Leben kann wieder in die Hand genommen werden. In dieser Situation ist es häufig sehr schwer, die Patienten zum nächsten Schritt zu motivieren: zur Entwöhnungsbehandlung, der eigentlichen Therapie der Suchterkrankung. Jetzt muss ein Reha-Antrag in der Regel bei der Deutschen Rentenversicherung gestellt werden und eine Kostenzusage muss abgewartet werden.



kommt es zu Übergängen, zum Beispiel von der Hausarzt- in die Facharztpraxis oder vom niedergelassenen Arzt hin zu den „nichtärztlichen medizinischen Berufen“ wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Logopäden, um nur einige zu nennen.

Eine weitere kritische Schnittstelle ist die zwischen der Akut-Krankenhausbehandlung und einer Rehabilitationsbehandlung. Bei dieser Schnittstelle kommt erschwerend hinzu, dass meist nicht nur die Klinik, sondern auch der zuständige Kostenträger gewechselt wird. Für Akut-Krankenhausbehandlungen bezahlen in der Regel die Krankenkassen, für die Rehabilitations-

optimieren.

## Schnittstellen im Suchthilfesystem

Das Deutsche Suchthilfesystem ist historisch gewachsen und weist noch viele Merkmale der ursprünglichen Quellen auf. Ursprünge des Suchthilfesystems sind zum Beispiel die Abstinenz-Bewegung Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts, die Tradition der Trinkerheilstätten, die Selbsthilfebewegung und die Folgen des Urteils des Bundessozialgerichts von 1968, in dem Alkoholismus als Krankheit anerkannt wurde. Aus diesem Urteil, welches dieses Jahr übrigens 50-Jähriges Jubiläum feiert,

## Offener Info-Abend:

Jeden Mittwoch findet in der salus klinik ein Informations-Abend statt.

Alle Interessierten sind herzlich um 18.30 Uhr eingeladen



Wie man sich leicht vorstellen kann, ist dieser „Königsweg“ der Suchtkrankenbehandlung steinig. Gerade Patienten im Anfangsstadium der Suchterkrankung, die noch wenig negative Folgen der Sucht verspüren, gehen diesen Weg häufig nicht konsequent zu Ende und nehmen einen „Notausgang“, der letztlich meist wieder im Konsum des Suchtmittels endet.

Schnittstellenmanagement, das heißt die gute Zusammenarbeit aller Akteure im Suchthilfesystem und die Überführung des betroffenen suchtkranken Menschen von einer Institution in die nächste, jedes Mal bei Klärung der Frage, wer die Kosten für den nächsten Schritt übernimmt, ist gerade im Suchthilfesystem unabdingbar.

### Das Nahtlosverfahren

Zur Optimierung einer dieser vielen Schnittstellen, nämlich dem Übergang von der Entzugsbehandlung in die Entwöhnungsbehandlung haben die Deutsche Rentenversicherung, die Gesetzliche Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft Handlungsempfehlungen „für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ verabschiedet. Diese Handlungsempfehlungen, kurz „Nahtlosverfahren“ genannt, gelten seit 1. August 2017. Alle gesetzlichen Krankenkassen mit Ausnahme der AOK haben sich diesen Handlungsempfehlungen angeschlossen, wobei sich regional auch einige Allgemeine Ortskrankenkassen diesem Verfahren angeschlossen haben.

Herzstück des Nahtlosverfahrens sind folgende Punkte:

- Krankenhäuser, die eine qualifizierte Entzugsbehandlung durchführen, stellen bei geeigneten Patienten spätestens 7 Tage vor Beendigung des stationären Aufenthaltes einen Antrag auf eine stationäre oder teilstationäre Entwöhnungsbehandlung beim zuständigen Kostenträger
- Die Kostenträger verpflichten sich, diesen Antrag möglichst innerhalb von 5 Arbeitstagen zu bearbeiten und zu bescheiden
- Die Rehabilitationseinrichtung stellt im Rahmen des Nahtlosverfahrens kurzfristig einen Platz für eine Entwöhnungsbehandlung zur Verfügung, so dass eine Verlegung nahtlos von der Entzugsklinik in die Rehabilitationsklinik erfolgen kann. Die Anreise in die Rehabilitationsklinik soll von einem professionellen Mitarbeiter oder einem Angehörigen begleitet werden.
- Um die Nahtlosigkeit zu gewährleisten, dauert die Entzugsbehandlung in der Regel 21 Tage, wobei individuell auch eine längere Behandlungszeit notwendig sein kann.

Die salus klinik Friedrichsdorf hat sich auf dieses neue Zuweisungsverfahren eingestellt. Seit Januar 2018 reservieren wir Behandlungsplätze für Patienten, die uns über das Nahtlosverfahren zugewiesen werden. Wir haben, die uns häufig belegenden Entzugskliniken, denen wir partnerschaftlich verbunden sind, über das neue Verfahren und unseren Umgang damit informiert. Erste Erfahrungen zeigen, dass das Nahtlosverfahren sehr

gut angenommen wird. In den Monaten Januar und Februar wurden uns 34 Patienten über das neue Verfahren zugewiesen. Dies entspricht etwa 20 Prozent aller Zuweisungen in den Suchtbereich unserer Klinik. Elf weitere Zuweisungen über das Nahtlosverfahren kamen nicht zu Stande, meist weil die Patienten keine Kostenzusage erhalten haben oder weil sie bereits die Entzugsbehandlung vorzeitig abgebrochen haben. Alle anderen Patienten, die uns über das Nahtlosverfahren zugewiesen wurden, haben die Behandlung auch tatsächlich angetreten. Somit können wir davon ausgehen, dass die wesentlichen Ziele des Nahtlosverfahrens, nämlich die Reduzierung von Nichtantrittsquoten, die Vermeidung weiterer Entgiftungen und die Reduzierung betrieblicher Ausfallzeiten mit diesem Verfahren erreicht werden können. Das Nahtlosverfahren scheint somit zu einer Erfolgsgeschichte zu werden. Diese Schnittstelle des Suchthilfesystems erscheint „genäht“, zumindest sind die größten Löcher gestopft.

Aber wo Licht ist, da ist auch Schatten. So besteht noch Optimierungsbedarf bei den Krankenkassen, weil sich nicht alle am Nahtlosverfahren beteiligen, und bei den Entzugskliniken, von denen einige den Aufwand scheuen, unter relativ hohem Zeitdruck Sozialberichte zu erstellen, was die Sozialdienste der Kliniken belastet. Hier sollte noch Aufklärungsarbeit geleistet werden, dass zwar ein höherer Personalaufwand entsteht, dass auf der anderen Seite von den Krankenkassen aber auch längere Behandlungsdauern für die qualifizierte Entzugsbehandlung genehmigt werden. Unsere Klinik zeichnet sich durch spezialisierte Behandlungsgruppen aus. So werden zum Beispiel Medikamentenabhängige, Drogenabhängige, Senioren, Traumatisierte Patienten, Wiederholer

und Menschen mit Verhaltenssüchten in dafür spezialisierten Gruppen behandelt. Diese differenzierte Zuweisung in die am besten geeignete Behandlungsgruppe lässt sich für Patienten, die uns über das Nahtlosverfahren zugewiesen werden, aufgrund der kurzen Vorlaufzeit häufig nicht einhalten.

Durch das Nahtlosverfahren ändern sich Zugangswege in die Entwöhnungsbehandlung, was zu Nachteilen für andere Patientengruppen führen kann. Patienten, die uns über das Nahtlosverfahren zugewiesen wurden, scheinen insgesamt schlechter auf eine Entwöhnungsbehandlung vorbereitet zu sein als Patienten, die über Suchtberatungsstellen auf eine Behandlung vorbereitet werden. Dies führt zu der paradoxen Situation, dass die „motiviertesten“ Patienten, die schon länger von einer Suchtberatungsstelle betreut werden, längere Wartezeiten auf einen Entwöhnungsplatz haben, als Patienten, die sich erstmals in eine Entzugsbehandlung begeben und dann sofort einen Platz für eine Entwöhnungsbehandlung bekommen. Nach unseren ersten Erfahrungen haben Patienten, die über das Nahtlosverfahren zugewiesen wurden, die Entwöhnungsbehandlung leider häufiger in den ersten beiden Monaten wieder abgebrochen, als Patienten, die über andere Zuweisungswege zu uns gekommen sind.

Zusammenfassend scheint sich das Nahtlosverfahren zu bewähren. Die Schnittstelle von der Entzugsbehandlung in die Entwöhnungsbehandlung ist deutlich verbessert. Dies bringt für viele Patienten Vorteile, wobei festzustellen ist, dass dieses Verfahren nicht für alle suchtkranken Menschen geeignet ist. Wir werden kritisch beobachten, ob durch dieses Verfahren neue Risse an anderen Schnittstellen des Suchthilfesystems entstehen. Die verschiedenen Zuweisungswege in die Entwöhnungsbehandlung müssen sich neu einpendeln, um möglichst allen Patienten und allen Akteuren im Suchthilfesystem gerecht zu werden. Wir werden alles dafür tun, dass dies gelingt.

**Zum Nachlesen haben wir die Handlungsempfehlung auf unserer Homepage hinterlegt:**

[http://www.salus-kliniken.de/fileadmin/contents/Kliniken/Friedrichsdorf/Dokumente/Downloadcenter/1\\_2017\\_HE\\_Nahtlosverfahren\\_2017-08-01.pdf](http://www.salus-kliniken.de/fileadmin/contents/Kliniken/Friedrichsdorf/Dokumente/Downloadcenter/1_2017_HE_Nahtlosverfahren_2017-08-01.pdf)







Ahmad Khatib

# Anruf motiviert

## Schnittstelle "AUFNAHME"

Die Behandlungsbereitschaft der Patienten ist für alle an der Suchthilfe beteiligten Personen eine besondere Herausforderung. Der Entscheidungsprozess für eine Therapie ist eine anspruchsvolle motivationspsychologische Aufgabe. Die Vorstellung, sich von einer langjährigen – zuweilen hilfreichen – Gewohnheit zu verabschieden, sorgt dafür, dass die Entscheidung immer wieder hinausgezögert oder anschließend wieder verworfen wird. Eine Änderungsbereitschaft setzt üblicherweise voraus, dass die Folgen des Verhaltens (z.B. Konsum von psychotropen Substanzen oder „Spielen“) unerträglich werden. Erst dann geht man ernsthaft auf die Suche nach Alternativen, die eine spürbare Verbesserung in der persönlichen Befindlichkeit und der Lebensführung versprechen. Die Alternative der ersten Wahl ist die Abstinenz meistens nicht. Der diesbezügliche Motivationsprozess ist im Folgenden aber nicht unser Thema.

Menschen suchen im Allgemeinen erst dann fachliche Unterstützung, wenn sie der Meinung sind, die notwendige Änderung nicht allein herbeiführen zu können. Manche Menschen sind zwar zur Therapie bereit, aber nicht für diese oder jene Form der Behandlung. Andere sind z.B. für eine stationäre Therapie motiviert, aber nicht in der vorgeschlagenen Klinik oder nicht von dem ihnen zugeordneten Therapeuten (z. B. möchten sie lieber eine weibliche Therapeutin). Andere sind mit allen Rahmenbedingungen einverstanden, jedoch nicht mit der dort praktizierten Therapiemethode oder einigen Arten der Behandlung (z.B. Arbeitstherapie). Diese grundlegenden Fragen im Vorfeld zu klären, sind maßgeblich für den Beginn und die Durchführung einer Behandlung.

Mit der Suchttherapie werden darüber hinaus auch abschreckende Vorstellungen assoziiert: die Entwöhnungsbehandlung wird mit strengen Auflagen und Regeln verbunden; das Zusammensein mit anderen Alkoholikern und Drogensüchtigen, denen auch von den selbst Betroffenen viele negative Eigenschaften zugeschrieben werden; die Therapeuten werden als „Moralapostel“ gesehen usw. Solche Erwartungen sind Barrieren auf dem Weg in eine Therapie. Vor diesem meist vorurteilsbelasteten Hintergrund erreicht das Suchtbehandlungssystem nur einen Teil der Betroffenen. Die meisten Betroffenen



sind nicht bereit, eine therapeutische Unterstützung anzunehmen. Und von den Angemeldeten für eine stationäre Entwöhnung tritt jeder fünfte die Behandlung nicht an.

Doch warum treten Hilfesuchende die Behandlung nicht an, nachdem sie die Notwendigkeit einer therapeutischen Unterstützung anscheinend erkannt und deshalb einen Antrag auf stationäre Behandlung gestellt hatten? Dieser Frage sind wir zunächst im Jahr 2015 mittels einer telefonischen Befragung nachgegangen. Es wurden 155 Personen angerufen, die für eine Entwöhnungsbehandlung in der salus klinik Friedrichsdorf angemeldet waren, jedoch nicht angetreten sind. Folgende Ergebnisse sind hierzu zusammenzufassen: ein Viertel (25,1 %) gab an, „Sorgen/Angst“ vor der Behandlung zu haben. Etwa jede/r Fünfte (18 %) war unentschieden, ob die Behandlung wirklich notwendig ist. Ein weiteres Fünftel (20,6 %) gab an, die Behandlung wegen der unaufschiebbaren Regelung sozialer Angelegenheiten nicht antreten zu können (z.B. Betreuung von Angehörigen, Versorgung von Haustieren, rechtliche Fragen etc.). Weitere 20 Prozent gaben an, rückfällig geworden zu sein, weshalb zuerst eine erneute Entgiftung notwendig war. Die restlichen Befragten begrün-

deten ihr „Nicht-Antreten“ mit „akuter Erkrankung“, fehlender (schriftlicher) Kostenzusage oder Bevorzugung einer anderen Klinik.

Diese Ergebnisse interpretierten wir als therapeutisch günstige Ansatzmöglichkeit, um zumindest einen Teil der Betroffenen mittels einer minimalen Intervention zum Behandlungsantritt zu motivieren, vor allem Sorgen und Angst vor einer stationären Therapie oder die Befürchtung von inakzeptablen Einschränkungen sollten sich vermindern lassen.

Angeregt durch eine frühere Untersuchung von Sisson & Mallams (1981), bei der ein telefonischer Anruf die Betroffenen motivieren konnte, an einer Selbsthilfegruppe teilzunehmen, wurde von uns folgendes telefonisches Vorgehen zur Erleichterung des Einstiegs in die Behandlung erarbeitet:

Ungefähr zwei bis drei Tage vor dem geplanten Aufnahmetermin rufen die Bezugstherapeuten die für sie vorgesehenen Patientinnen und Patienten an. Darauf wurden die angemeldeten Personen bereits mit unserem Schreiben zum Aufnahmetermin vorbereitet. In diesem Zusammenhang wurden sie nachdrücklich darum gebeten, uns ihre Telefondaten zu übermitteln. Gemäß

einer halbstrukturierten Anleitung fragen die Therapeuten bei ihrem Anruf nach der Befindlichkeit des Patienten im Hinblick auf den bevorstehenden Aufnahmetermin in der Klinik. Ihr besonderes Interesse gilt dabei den Fragen, wie sicher sich die angemeldete Person fühlt, die Behandlung zum gesetzten Termin anzutreten, und welche Bedenken oder Sorgen bezüglich der Behandlung es möglicherweise noch gibt. Mit einer kurzen Schilderung des Aufnahmeverfahrens und des Behandlungsablaufs sollen eventuelle Vorbehalte stellvertretend artikuliert und ausgeräumt werden. Es wird darauf hingewiesen, dass auch ein „Rückfall“ vor dem Aufnahmetermin kein Grund zu sein braucht, daheim zu bleiben. In dem Fall bieten wir den Patienten eine nahtlose Entgiftung in einem mit

**Die Fachambulanz  
ist erreichbar  
unter:**

**06172 / 950-254**

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



unserer Klinik kooperierenden Psychiatrischen Krankenhaus an, sofern dies am Aufnahmetag bei uns ärztlicherseits als notwendig erachtet wird. Auch bei einer (noch) fehlenden schriftlichen Kostenzusage bieten wir dem Patienten unsere Unterstützung zur Klärung der Therapiebewilligung durch den Kostenträger an. Insgesamt soll der noch unbekannte Therapeut durch das Telefonat vom Patienten als freundlicher Unterstützer wahrgenommen werden. Auch die Ankündigung, dass der Patient bereits am Aufnahmetag von einem künftigen Gruppenmitglied begrüßt und zum Abendessen in den Speisesaal der Klinik begleitet wird, soll die Sorge vor einer möglichen Vereinsamung reduzieren. Schließlich verabredet sich der Therapeut mit dem Patienten für den Aufnahmetag in der Klinik mit möglichst genauer Zeitangabe. Im besten Fall entsteht dadurch ein erstes Gefühl der Bindung an den Therapeuten und die Klinik.

Das freundliche und unterstützende Aufnahmeverfahren findet am Aufnahmetag seine Fortsetzung: Sofern der Patient planmäßig erscheint, wird er von seinem Bezugstherapeuten baldmöglichst begrüßt. Dabei wird von der Erhebung einer Lebensgeschichte oder ausführlichen Suchtanamnese abgesehen, da der erste Kontakt dem wirklichen Ankommen in der Therapie, der Orientierung und dem Beziehungsaufbau dient.

Die systematische Umsetzung dieses Vorgehens ist in der Realität natürlich nicht so einfach und problemlos, wie es die Darstellung bis hierher vielleicht suggerieren mag. Zum Beispiel erschweren telefonisch kaum erreichbare Personen die Kontaktaufnahme und stellen die Bezugstherapeuten vor lästige Geduldspuren. In diesem Fall werden die angemeldeten Patienten um einen Rückruf gebeten. Auch die soziale Einbindung des Patienten

scheint die Aufnahmebereitschaft zu beeinflussen: je weniger soziale Einbindung seitens des Patienten besteht (Fehlen von Partnerschaft, Arbeitsstelle, soziales Umfeld), umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit, die stationäre Behandlung anzutreten. Bei den sozial eingebundenen Personen kann die Verheimlichung der bevorstehenden Behandlung gegenüber Arbeitgebern/-kollegen oder Familienangehörigen ein Hinweis auf eine Unentschlossenheit bezüglich der geplanten Entwöhnungsbehandlung liefern; ebenso die fehlende Bearbeitung/Zusendung von Fragebögen vor der Therapie.

Die einfache Intervention „Telefonat zwischen Therapeut und Patient im Vorfeld der Rehabilitation“ scheint den Rehabilitanden zu helfen, reale oder eingebildete Hindernisse zu überwinden. Mit dem 10- bis 15-minütigen Telefongespräch konnte die Antrittsquote im Jahr 2016 durchschnittlich um 10%

verbessert werden. Die angemeldeten Patienten gaben schließlich an (sowohl vor als auch nach der Aufnahme) den Anruf als hilfreich empfunden zu haben. Aufgrund dieser guten Erfahrungen wurde diese therapeutische – und nicht verwaltungstechnische! – Aufgabe als fester Bestandteil in den Aufnahmeprozess integriert.

## Schnittstelle "SELBSTHILFE" FACHTAGUNG

Am 14. April 2018 nahmen 120 Gäste aus verschiedenen Selbsthilfegruppen von nah und fern an unserer Fachtagung „Kommt Abstinenz aus der Mode?“ teil. Aus der überwältigenden Resonanz schließen wir, dass dieses Thema nach wie vor aktuell und brisant ist.

Im ersten Vortrag des Tages ging der Direktor der Klinik, Ralf Schneider, der Frage nach, aus welchen Quellen sich die Relativierung der Abstinenz als Behandlungsziel speist. An den Beginn stellte er die wissenschaftlich gesicherten Fakten, die ganz klar für die Abstinenz sprechen. Im zweiten Teil widmete er sich den Interessengruppen, die an der Bedeutung der Abstinenz als Lösung für Suchtkranke Zweifel äußern – von der Pharma-Industrie

bis zum Public-Health-Ansatz - und ging deren Gründen nach. Es wurde deutlich, dass die Relativierung der Abstinenz oftmals nur ein sekundäres, aber eben doch öffentlichkeitswirksames Resultat sinnvoller gesundheitspolitischer Maßnahmen ist.

Im zweiten Vortrag erörterte der Leitende Arzt, Dr. Dietmar Kramer, die Verheißungen der Medikamente gegen die Sucht und deren Haltbarkeit in der Praxis. Schwerpunktmäßig wurden die während der letzten Jahre eingeführten und in der Presse viel diskutierten Mittel gegen die Alkoholabhängigkeit behandelt, wie z.B. Nalmefen und Baclofen, deren möglicher Nutzen, Grenzen und Risiken wurden sachlich fundiert und verständlich präsentiert und mit den Teilnehmern diskutiert.

Ergänzt wurde die Selbsthilfe-Fachtagung durch zwei weitere Beiträge:

Erstens die Vorstellung aktueller Entwicklungen aus der salus klinik Friedrichsdorf, vor allem im Bereich der „Verhaltenssuchte“.



Zweitens die Präsentation der neuen salus App „MeinSalus“, die es mittlerweile frei im Google Playstore bzw. im Apple Store verfügbar ist. Teamleiter Kurt Ulbrich berichtete über die Einsatzmöglichkeiten der App im stationären Setting und über die Möglichkeiten, diese ambulant in Nachsorge- und Selbsthilfegruppen einzusetzen.

Wir danken den Selbsthilfegruppen-Mitgliedern für deren rege und aktive Teilnahme, die unsere Fachveranstaltung zu einem gelungenen und Gewinn bringenden Tag werden ließ!

JHN





Corinna Nels-Lindemann

# Der Schnittstellen Kit: "KOMPLIMENTE"



Der 1. März eines jeden Jahres ist der „Welttag des Komplimentes“. Wussten Sie das? Nein? Dann geht es Ihnen wie vielen. Schade eigentlich!

Viel spannender für mich ist aber die Frage, wann haben Sie Ihr letztes Kompliment gegeben und/oder erfreulicherweise erhalten? Wie ging es Ihnen dabei? Was war es für ein Kompliment? War es eher allgemein gehalten, ging es vielleicht um Ihren Humor, Ihren Stil, Ihr Lächeln?

Vielleicht war das Kompliment ein Verstärker Ihres Tuns und damit ein funktionales Kompliment, wie z.B. „Von Deinen Ideen möchte ich noch viel mehr sehen“, „ich finde Dein Querdenken richtig hilfreich“. Vielleicht hat Sie das Kompliment sogar überrascht und beeindruckt, weil es authentisch, ehrlich und aufrichtig bei Ihnen ankam, gerade in einer Situation, in der sie es gar nicht erwartet hätten. Und noch etwas...

Komplimente wirken ähnlich wie Drogen! Sie belohnen das Gehirn mit der Ausschüttung von Botenstoffen, auch das ist erforscht! Und das Gute dabei, Komplimente sind eindeutig gesünder als Drogen!

Komplimente kosten nichts außer ein paar Worten und Gesten und machen dabei Empfänger und nicht selten auch

die Komplimentegeber reicher! Sie heben die gute Laune, fördern Sympathie und Beziehung und damit letztendlich die Gesundheit. In einer kanadischen Studie von D. Redelmaier wurde festgestellt, dass Oscarpreisträger 4 Jahre länger leben- was den Schluss nahe legt, dass die Wertschätzung eines Oscars auch unter diesem Aspekt nicht zu unterschätzen ist. Es muss ja nicht immer ein Oscar sein. Aber eine kleine private oder berufliche „Preisverleihung“ so hier und da?

Der Medizinsoziologe J. Siegrist benennt fehlende oder mangelnde Anerkennung im Leistungszusammenhang moderner Erwerbsarbeit als ein Risiko, welches stressassoziierte Erkrankungen verdoppeln kann. Ein sehr gutes Argument, den Blick auf Ressourcen und Komplimente zu richten, kreative Potentiale zu fördern und damit auch Handlungskompetenzen zu erweitern. Komplimente als „Haltung“ fokussieren Lösungen und die Aufmerksamkeit auf das „was gut läuft“! Schon alleine die Tatsache, sich dem Gegenüber zu widmen, signalisiert Wertschätzung. Je konkreter ein Kompliment ist, umso stärker ist auch dessen Wirkung. Komplimente dienen der „burnout“-Prophylaxe.

Und dennoch haben Komplimente nicht immer einen guten Ruf. Komplimente können verlegen und unbeholfen machen, manch einer reagiert misstrauisch. Manchmal sind sie unerwünscht und es kommt sehr darauf an, wer sie gibt. Wichtig ist es sicherlich, Authentizität, Manipulationslosigkeit, Dosis, Situation und Adressat zu beachten. „Fishing for compliments“ und das große Bedürfnis nach Wertschätzung sind sicherlich kein guter Anlass dafür, in die wertschätzende Haltung als Komplimentegeber zu kommen. Genauso wenig zielführend sind Komplimente, die an Forderungen geknüpft werden. Dass dies Misstrauen beim Adressaten erweckt, ist nachvollziehbar.

Schade allerdings, wenn diese Aspekte davor abschrecken, Komplimente zu geben und zu nehmen! Ich finde, Komplimente sind ein wenig wie „Konfetti“

im Alltag oder um es mit Marc Twain zu sagen: „Von einem guten Kompliment kann ich zwei Monate leben“.

In einer Rehabilitation sind eine gute Verzahnung und ein gutes Schnittstellenmanagement nach Außen und Innen von großer Bedeutung für ein gutes Gelingen und die gute Versorgung unserer Rehabilitanden.

In dieser Ausgabe der salü möchten wir Ihnen gerne Komplimente machen! Und zwar heute gezielt unseren Kooperationspartnern der ambulanten Suchthilfe und unseren Belegern. Reibungslose Abläufe zwischen Ihnen und uns werden gerne als Selbstverständlichkeiten angesehen. Als wären sie es nicht wert, kommentiert zu werden. Dabei ist es gerade diese unkomplizierte Zusammenarbeit, die das Arbeiten enorm erleichtert. Davon profitieren nicht nur wir und Sie, sondern auch unsere gemeinsamen Patienten!

Zentrum für Jugendhilfe und Suchtberatung für den Wetteraukreis, Büdingen: Frau Stürtz und die KollegInnen sind ausgesprochen nah an den Patienten und persönlich wirklich und spürbar engagiert – hier können wir gut übernehmen und auch wieder übergeben und wissen unsere Patienten in guten Händen.

Zensis, Frankfurt: Herr Roth und Herr Gauger als ehemalige Patienten, sind uns eine Inspiration und machen uns immer wieder Mut für unsere Arbeit. Mit ihnen können wir uns effektiv und professionell austauschen.



Jolanta Lisauskiene



Nica Böttcher

Ein ganz wesentlicher Aspekt, warum uns unsere Tätigkeit bei „Koordination und Information“ so viel Spaß macht, sind unsere tollen Kollegen in Beratungsstellen und Krankenhäusern. Durch die über Jahre gewachsenen Kooperationen kann man vertrauensvoll auch über kritische Dinge sprechen. Durch diese Offenheit gelingt es uns stetig am Ball zu bleiben und dafür sind wir unseren Kooperationspartnern unheimlich dankbar.

Über den persönlichen Kontakt mit Kollegen aus den Beratungsstellen freue ich mich immer. Den intensiven Austausch aus dem Alltag der Patienten aus Sicht der Suchtberatungsstelle empfinde ich als sehr wertvoll für die Therapie und die Vorbereitung der Entlassung.



Maren Rüppell

## Der salus-Chat

ist täglich von  
19:00 - 21:00 Uhr durch  
Moderatoren besetzt.

Jeden Mittwoch:  
19:00 - 21:00 Psychosomatik-  
Chat

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





Dietmar Kramer

Ich finde die Zusammenarbeit mit der vitos Hochtaunus Klinik in Köppern sehr gut. Wenn eine Verlegung eines Patienten zur Akutbehandlung notwendig wird, klappt das reibungslos. Auch wenn eine Entzugsbehandlung vor Aufnahme in unsere Klinik notwendig wird, werden die Patienten zeitnah dort aufgenommen und nahtlos zu uns weiterverlegt. Vielen Dank für diese gute Zusammenarbeit im Sinne unserer gemeinsamen Patienten!

Ich habe mich über Tal 19 (Frau Schielein) gefreut, weil sie ganz praktisch anbot, dass ein Lebenspartner eines Patienten dort parallel therapeutische Unterstützung bekommen konnte. Ich denke, dass diese Art des Einbezuges von Angehörigen noch häufiger zum Tragen kommen sollte, um das Umfeld optimal in die Behandlung einbinden zu können.



Frieder Dreßler



Kerstin Rös

Besonders hilfreich finde ich die Besuche von Suchtberatungsstellen während der Behandlung der jeweiligen Patienten. Als Therapeut erhalte ich dabei einen guten Einblick in die Schwerpunkte aus dem Alltag des Patienten sowie in die Beziehung mit dem Vor- bzw. Weiterbehandler. Darüber hinaus werden die Patienten noch einmal persönlich motiviert, eine gute Therapie zu machen.

Ein großes Dankeschön geht an die Betreute Wohngemeinschaft Wetteraukreis und Melchiorstraße in Frankfurt als auch an die stationären Nachsorgeeinrichtungen und therapeutischen Wohngemeinschaften in der Broßwitzstraße und Königsteiner Straße in Frankfurt für die tolle Kooperation, Erreichbarkeit und den gemeinsamen Austausch bezüglich der Zusammenarbeit!!!

Vielen Dank an unsere wertvollen Praktikumsgeber im Rahmen der externen Belastungserprobung während der Adaptionsbehandlung und das hohe Engagement und entgegengebrachte Vertrauen seitens der Kooperationspartner an unsere Patienten!

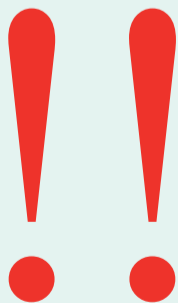
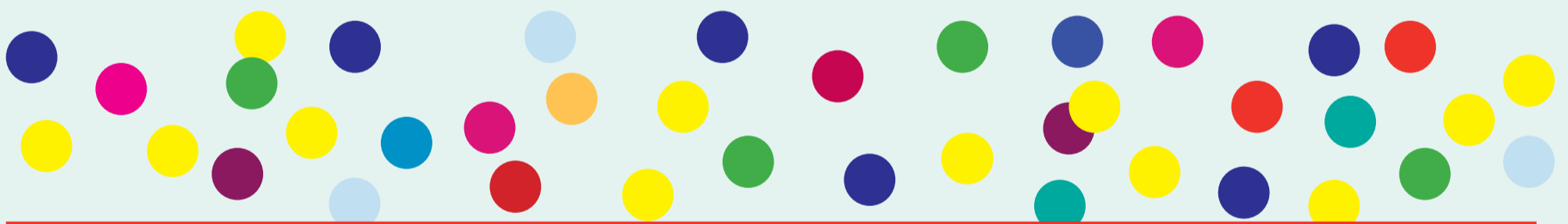


Larissa Hornig



Chantal Hitti-Otterstedde

Wildhof, Offenbach: Herr Stütz, Herr Storck und die Mitarbeiter der Verwaltung – alle sind spontan, herzlich und hilfsbereit. Mit ihnen können wir unbürokratisch und ressourcenorientiert im Interesse unserer gemeinsamen Patienten zusammenarbeiten und viel Gutes auf den Weg bringen.



**Wir haben unsere Kolleginnen und Kollegen um eine spontane Antwort auf die Frage gebeten, wer von ihren externen Kooperationspartnern ihnen kürzlich Anlass für ein dickes Kompliment gegeben hat, das sie noch nicht losgeworden sind. Einige der Antworten haben wir ausgewählt und hier abgedruckt. Es handelt sich also um so etwas wie eine Zeitstichprobe, die einen zufälligen Ausschnitt aus einer großen Gesamtheit wiedergibt. An einem anderen Tag wären wahrscheinlich ganz andere Namen genannt worden, denn insgesamt funktioniert die Zusammenarbeit aus unserer Sicht ganz hervorragend! Herzlichen Dank dafür an alle unsere Partner!!!**

