



## EDITORIAL

Liebe Leserin,  
lieber Leser,

vor 17 Jahren machte unsere Klinik einen bedeutsamen Schritt in die Zukunft: die psychosomatische Abteilung für Sucht und psychische Co-Morbiditäten wandelte sich zu einer „richtigen“ Psychosomatischen Klinik. Dieser Wandel ist eng verbunden mit dem Leitenden Arzt Dr. Tobias Wiehn, einem langjährig erfahrenen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Allgemeinmedizin und Anästhesiologesie. Dr. Wiehn hatte sich für uns entschieden, obwohl die Klinik mit 36 stationären und einigen ganztägig-ambulanten Therapieplätzen vergleichsweise klein ist, denn er setzte seine Priorität auf qualitativ gutes Arbeiten mit einem multidisziplinären Team, in dem er kein abgehobener Chef ist, sondern in dem er sein Können als Sozialmediziner, Supervisor und Psychotherapeut in engem Kontakt mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einbringen kann. Das ist ihm so gut gelungen, dass viele Tränen flossen, als wir ihn Mitte April in einer von ihm selbst gestalteten internen Feier verabschiedeten. Wir sind Tobias Wiehn zu großem Dank verpflichtet und bedauern seinen Fortgang sehr. Aber wir verstehen auch seine Beweggründe und wünschen ihm für die Zukunft ein erfülltes Leben bei guter Gesundheit. Ein großer Trost bleibt: seine Frau Dr. Judith Barkfelt wirkt weiterhin als Co-Therapeutin und Garant für Humanität und Qualität der Therapie in salus mit. Darüber freuen wir uns.

Das im doppelten Sinn letzte Wort gebührt in dieser Ausgabe Dr. Wiehn, umrahmt von einigen Bildern, die an seinem Abschiedsnachmittag entstanden sind.

Ein aktueller Schritt in die Zukunft ist unsere App MeinSalus. Seit letztem Jahr findet sie nicht nur innerhalb der Klinik Verwendung, sondern ist frei für jedermann verfügbar. Die Therapie-Version der App wird gerade von zwei weiteren salus Kliniken in ihr Therapiemanagement übernommen und wir hoffen auf eine weite Verbreitung und positive Akzeptanz der App in der ambulanten Suchtberatung und -therapie. Wir sind sehr gespannt auf Ihre Erfahrungen damit und wünschen uns reges Feedback für die Verbesserung und Weiterentwicklung von *MeinSalus* = MeinWohlsein.



Ihr Ralf Schneider



Ralf Schneider Dietmar Kramer

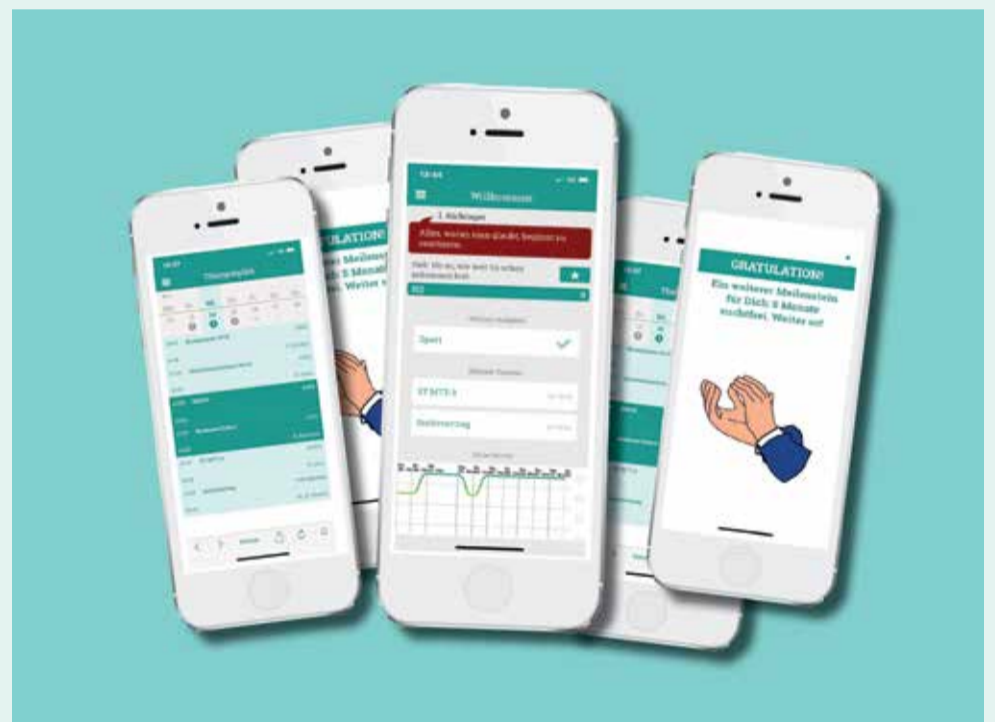
Eine App – Abkürzung von „Applikation“ – ist eine Anwendungssoftware, die als Mobile App den Betrieb von Smartphones bereichert und erleichtert: Wetterberichte, TV-Mediatheken, Wanderkarten, Musikdienste oder Bankgeschäfte sind überall kinderleicht zugänglich. Auch für Fitness und körperliche wie psychische Gesundheit gibt es zahlreiche Apps. Diese sollen Gesundheit förderndes Verhalten anregen, an dessen Umsetzung erinnern, Ergebnisse registrieren und rückmelden. Solche Apps sind kein Wundermittel, mittlerweile aber ein von vielen geschätztes Hilfsmittel. Für Diabetiker gibt es beispielsweise eine App, die es ermöglicht, mit dem Smartphone kontaktlos über einen Sensor am Oberarm beliebig oft den aktuellen Blutzucker zu messen: eine segensreiche Erleichterung des Lebens mit der chronischen Krankheit, denn sie macht das Glukosemanagement leicht und sicher. Sollte sich etwas Ähnliches nicht auch für Suchtkranke entwickeln lassen?

Genau das haben wir getan. Wir haben die erste App zur Befreiung von Süchten entwickelt. Nach drei Jahren der Entwicklung und Erprobung ist sie nun für alle Personen mit Suchtstörungen frei verfügbar: MeinSalus. Frei meint nicht nur kostenfrei, sondern auch frei von Werbung und vor allem frei von jeglichem Zugriff auf die Daten der Nutzer durch die App-Stores. Das ist ein wesentlicher Unterschied gegenüber den meisten anderen Gesundheits-Apps!

### Wie *MeinSalus* entstand

Die Existenz von MeinSalus ist ohne ihre Ahnen nicht denkbar. Die beiden Eltern heißen Info-Terminal und salusDoc, heute PaDo genannt. Beide wurden von uns selbst konzipiert und

# Appstinent mit Smartphone



in Zusammenarbeit mit externen Spezialisten realisiert. Nach der Verlegung von Datenkabeln im Zuge des Umbaus 1997 und der grundlegenden Renovierung unserer Klinik konnten beide Projekte 1999 gestartet werden. Deren erste Ableger waren unsere Website und 2007 das Internet-Forum und der Chatroom.

Das Info-Terminal steht an zentraler Stelle im Eingangsbereich. Alle relevanten Informationen zu Rehabilitation, Hausordnung, Therapieangeboten, Speiseplan, aktuellen Aktivitäten in der Klinik und Freizeitmöglichkeiten in der Region sind dort zu finden. Aushänge am Schwarzen Brett und der Austausch von gedruckten Informationsbroschüren in den Patientenzimmern wurden dadurch deutlich verringert.

Die elektronische Patientenakte war anfangs nur ein Instrument zur Dokumentation und Berichterstel-

lung. Der klinische Alltag änderte sich jedoch bereits dadurch erheblich. Zum Beispiel konnten wir zeitaufwändige Vollversammlungen reduzieren, weil wichtige Daten unmittelbar elektronisch ausgetauscht werden. 2005 erfolgte ein großer Sprung nach vorn mit dem Modul zur Therapieplanung und -steuerung (TPT). Die zunehmenden Anforderungen des Qualitätsmanagements bei individualisierter Therapie waren nur so mit vertretbarem Aufwand für das Controlling zu erfüllen. Seither werden alle Therapiepläne mit Hilfe der EDV erstellt und hinsichtlich der tatsächlich erbrachten Leistungen dokumentiert.

Viele unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hatten in dieser Zeit bereits handliche Organizer in Gebrauch, die sich mit dem Kalender, den Kontaktdaten und weiteren Dateien im PC synchronisieren ließen. Das Projekt einer vergleichbaren Verbindung von Therapiesteuerung und individuellen Patienten-Organizern lag sozusagen in



Das Smartphone als Begleiter im Leben

der Luft. Hinzu kommt, dass die weit vorangetriebene Individualisierung der Behandlung sehr aufwändig ist: für jede Behandlungswoche jedes Patienten muss ein neuer Therapieplan erstellt, ausgedruckt, eingesammelt, ausgewertet und archiviert werden! Die Idee, alle Patienten mit einem Organizer auszurüsten, verschwand damals aber wieder in der Versenkung, weil die damit verbundenen Probleme mit vertretbarem Aufwand nicht zu lösen waren. Erst einige Jahre nach Markteinführung des iPhone (2007) wurde diese Idee wieder ausgegraben, nachdem die Anzahl der Smartphone-Nutzer in kurzer Zeit rasant angewachsen war.

Wir begannen damit, für Smartphone-Besitzer eine Indikative Gruppe einzurichten, in der die auf allen Geräten vorhandenen Funktionen für die Zwecke der Therapie und der Stabilisierung erprobt wurden: Motivationsbild auf Begrüßungsbildschirm, Sprachmemos, Audiodateien, Erinnerungen usw.

Als Kriterium für die Verwendung des Smartphones zur Therapiesteuerung setzten wir uns eine Quote von mindestens Zweidrittel Nutzern unter den Patienten. Diese Größe wurde 2015 erreicht. Im Jahr darauf begann die Kooperation mit SANID, einem Frankfurter EDV-Unternehmen.

Name und Vision der App standen frühzeitig fest. Im Namen sollte eine positive Zielsetzung anklingen: Wohlergehen, lateinisch salus. Daraus wurde MeinSalus. Und die Vision lautete: MeinSalus soll für die Befreiung von Suchtstörungen ein treuer, stets verfügbarer Leiter und Begleiter im gesamten Änderungs- und Stabilisierungsprozess sein. MeinSalus ist also mehr als ein Hilfsmittel in der Therapie. Um ein schnelles und verlässliches

Feedback über Wirkung und Nutzen der einzelnen Funktionen erhalten zu können, machten wir den ersten Entwicklungsschritt mit einer Version der App für den Gebrauch im Rahmen der Rehabilitation.

## MeinSalus als Therapie-„Tool“

MeinSalus erfüllt als Begleiter für die Zeit in der Therapie zwei wesentliche Funktionen: Komfortabler Service und Anleitung zum Selbstmanagement.

### 1. Servicefunktion

Als Informationsportal werden in der App alle relevanten Informationen über die Klinik leicht zugänglich gemacht. Außerdem haben die Patienten ihren individualisierten Therapieplan auf dem Smartphone jederzeit verfügbar. Über Änderungen werden die Patienten unmittelbar informiert.

### Therapieplan

Der Therapieplan wird für jeden Patienten von seinem Bezugstherapeuten in der elektronischen Patientenakte erstellt und mit der App synchronisiert. Damit haben alle App-Nutzer jederzeit einen aktuellen Therapieplan mit allen Therapiemaßnahmen incl. Ort, Zeit und zuständigem Therapeuten auf ihrem Smartphone verfügbar.

### Klinik-Infos

Sämtliche Informationen über die Klinik von A wie Adaption bis Z wie zahnärztliche Behandlung werden in unserem Klinik-ABC zusammengefasst und über ein Info-Terminal im Klinikfoyer präsentiert. Alle Therapieangebote, Hausregeln etc. sind dort beschrieben. Außerdem werden die Patienten über den Speiseplan sowie über Freizeitangebote in Friedrichsdorf und Umgebung informiert. Diese Informationen sind

jetzt auch über die App abrufbar und damit stets verfügbar.

### Aktuelles und Push-Nachrichten

Aktuelle Informationen werden allen App-Nutzern sofort auf ihr Smartphone geschickt. Wenn z.B. eine Veranstaltung in einen anderen Raum verlegt wird oder zu einem anderen Zeitpunkt stattfindet, können die davon betroffenen Patienten gezielt und rechtzeitig vorher darüber informiert werden. Auch individuelle Nachrichten an einzelne Patienten sind möglich (z.B.: „Herr Meier, bitte melden Sie sich umgehend bei Ihrem Therapeuten“).

Diese praktischen Servicefunktionen wären schon ein ausreichender Grund für die Verwendung der App im Klinikalltag. Im Sinne der Therapie ist aber der Selbstmanagementaspekt weitaus wichtiger.

## 2. Selbstmanagement

Der Prozess der Selbstregulation besteht aus den Elementen Selbstbeobachtung, Selbsteinschätzung, Entscheidung, Auswahl von Änderungszielen, Handlung und Selbstbewertung hinsichtlich des Erfolgs der Änderung. Diese Elemente sollen durch die Selbstmanagement-Funktionen von MeinSalus aktiviert und unterstützt werden. Bereits die tägliche Verwendung der App und die Ansicht des Begrüßungsbildschirms sind dafür hilfreich. Der Nutzer sieht auf einen Blick, worum es in der Therapie geht: Wohlbefinden, Suchtfreiheit und „Arbeit“ an sich selbst (= nächste Aufgaben).

### Täglich wechselnde Zitate und Sprüche

Bei jedem Start von MeinSalus erscheint ein Spruch des Tages. Damit sollen Patienten zum Schmunzeln oder zur Nachdenklichkeit angeregt werden. Beispiele: Glück ist, wenn das Leben vibriert, nicht nur das Handy / HEUTE mache ich jemandem ein ehrliches Kompliment! / Tu es oder tu es nicht, aber höre auf, es zu versuchen / Jeden Morgen bringt der Mensch sein Haar in Ordnung, nicht aber sein Herz usw. Ein Zweck dieser Funktion besteht darin, Neugier und Interesse am täglichen Öffnen der App zu fördern und eine Botschaft damit zu verbinden.

### Stimmungsbarometer

Jederzeit kann in der App die aktuelle Stimmung in einer mehrstufigen Skala eingeschätzt, festgehalten und mit einem Kommentar versehen werden. Der Änderungsverlauf der Stimmung im Verlauf von Tagen, Wochen und Monaten wird grafisch dargestellt. So können eventuelle Zusammenhänge

zwischen Aktivitäten und Stimmungen deutlich werden.

### Abstinenzzähler

Die App bittet jeden Tag um die Stellungnahme, ob man am Vortag abstinent (bzw. symptomfrei) gelebt hat. Auf einer balkenförmigen Skala werden die abstinenten Tage abgebildet und so die Zunahme abstinenter Tage augenfällig gemacht. In variablen Abständen verschickt die App „Belohnungen“ für den Erfolg. Im Fall eines Rückfalls fordert die App den Benutzer auf, das Notfallmanagement in Gang zu setzen.

### Ziele und Aufgaben

In der Therapie werden gemeinsam mit den Ärzten und Therapeuten Ziele vereinbart, die sich auf die soziale Situation, die körperliche Gesundheit, das Suchtverhalten und die Psyche beziehen. Diese Ziele und eventuell weitere persönliche Ziele trägt der Patient in die App ein. Aus den Zielen werden wiederum konkrete Aufgaben abgeleitet. Man kann die erreichten Fortschritte auf einer Skala selbst bewerten und sich an die Realisierung eigener Aufgaben zu bestimmten Zeiten erinnern lassen. Diese Eintragungen können und sollen vom Patienten in die Therapie eingebracht werden. Aber ganz wichtig: Die App ist kein Instrument der Kontrolle durch die Therapeuten, sondern ein persönliches Medium der Nutzer! Patienten können, aber müssen nichts von ihren Eintragungen mitteilen.

### Wochenberichte

Wöchentlich werden die Patienten von der App aufgefordert, ihren Therapiefortschritt zu beurteilen und die vergangene Woche zu bilanzieren. Die Wochenbilanzen können die Patienten auf einem gesicherten Weg per E-Mail an ihren Therapeuten übermitteln. Dies ist eine Selbstmanagement- und Komfortfunktion zugleich. Die Patienten können auch weiterhin die früher übliche Papier- und Bleistift-Version

## MeinSalus - App

Die „Take-Home“-Version unserer salus App zum Runterladen:



Für Smartphones mit iOS-Betriebssystemen

NEU



Für Smartphones mit Android-Betriebssystemen

NEU

oder unter „MeinSalus“ im App Store und im Play Store.

wählen, da es sich um eine Pflichtaufgabe in der Therapie handelt.

### Notfall

In der Notfallfunktion der App können und sollen die Patienten ihren Plan für Krisen, Suchtdruck oder Rückfälligkeit hinterlegen. Dazu gehört ein motivierendes Foto, das versinnbildlicht, wofür es sich lohnt, suchtfrei zu leben. Sprachliche oder musikalische Botschaften können ebenfalls hinterlegt werden. Sie sollen Aufmunterung, Trost oder Zuversicht in Krisensituationen vermitteln. Es gibt auch Sprachnachrichten, die von Therapeuten für diesen Zweck aufgenommen wurden. Ansprechpartner für den Notfall werden mit Telefonnummer eingetragen. Sie können direkt aus der App mit einem Fingertipp angerufen werden. Wenn es in der Therapie so konkret wird, zeigt sich übrigens, wie schwierig es in der Realität ist, solche Personen im Umfeld der Betroffenen zu finden, und wie wichtig deshalb der Anschluss an eine Selbsthilfeorganisation oder eine professionelle Nachsorge ist.

### Trigger-Training Alkohol

Das als "Joystick-Training gegen das Suchtgedächtnis" (AAT) bekannt gewordene Therapiemodul wurde in leicht abgewandelter Form für die App nutzbar gemacht. Patienten können nun jederzeit trainieren, so rasch und fehlerfrei wie möglich Bilder alkoholhaltiger Getränke mit einem Wisch auf dem Bildschirm des Smartphones fortzuschieben und Bilder alkoholfreier Getränke heranzuziehen. Benötigte Zeit und Fehlerzahl werden anschließend rückgemeldet, so dass man seine Fortschritte erkennen kann. Ein vergleichbares Training soll auch für Glücksspieler und andere Substanzen entwickelt werden.

### Audiodateien

Die in der Klinik vermittelten Entspannungstechniken (Progressive Relaxation, Achtsamkeit, Meditation) sowie Autogenes Training sind in der App als Audiodateien hinterlegt. Die Verfahren können somit jederzeit und überall geübt und wiederbelebt werden. Diese Audiodateien sind in der Zukunft erweiterbar, z. B. um Vorträge oder sonstige

verbale Botschaften.

In der Therapie ist die App ein sehr nützliches Hilfsmittel, ein Handwerkszeug zur Orientierung, Veränderung und Stabilisierung für die Patienten. Werden die Selbstmanagement-Funktionen jedoch nicht in die therapeutisch gesteuerten Therapieprozesse integriert, verwenden die Patienten fast nur die Komfortfunktionen. Das haben unsere ersten Untersuchungen und Befragungen bereits gezeigt.

Man muss als Therapeut einige seiner gewohnten Routinen ändern, wenn ein neues Handwerkszeug zur Verfügung steht. Die beste neue Säge ist nichts wert, wenn man sie nicht zu nutzen versteht und alle Arbeiten weiter mit der alten Axt erledigt. Auch in der Therapie entfaltet ein neues Werkzeug – neudeutsch „Tool“ – nur dann sein Potential, wenn die Therapeuten es einsetzen und bisherige Hilfsmittel einmotten. Es erfordert Selbstmanagement auf Seiten der Therapeuten, wenn MeinSalus Änderungen an automatisierten Handlungen wie dem Beginn von Einzel- und Gruppentherapien oder an bisherigen Gewohnheiten der Ziel- und Werteklä rung erforderlich macht. Jede Form von Selbstmanagement erfordert Aufmerksamkeit und Energie. Solange das Gewohnte gut geht, werden solche Änderungen deshalb gerne vermieden. Wenn Therapeuten die nachhaltigen Vorteile der App-Nutzung für ihre Patienten nicht erkennen und wichtig nehmen und wenn sie vielleicht gegenüber der Nutzung von Smartphones auch noch grundsätzlich kritisch eingestellt sind, dann entfaltet MeinSalus sein Potential nur bei einigen ohnehin sehr motivierten Patienten. Nur wenn Therapeuten ihre professionelle Behandlung als einen – wenn auch wichtigen – Teil im Prozess der Befreiung von einer Sucht begreifen, werden sie den Wert des Vademecums MeinSalus erkennen. Denn im Gegensatz zu Büchern, Aufzeichnungen und Erinnerungen, die verblassen oder in einer Schublade landen, bleibt MeinSalus aktiv und kann jeden Tag auf unbegrenzte Zeit weiter verwendet werden.

### MeinSalus als Vorbereiter und Wegbegleiter

Nachdem wir die App im Rahmen der Behandlung ausreichend erprobt und weiterentwickelt haben, sind wir nun dabei, die Akzeptanz von MeinSalus und das Nutzungsverhalten auf Seiten der Patienten und auf Seiten der Therapeuten wissenschaftlich zu untersuchen. Über die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden wir in der nächsten salü berichten!



Als nächsten Schritt haben wir die App in „abgespeckter“ Form zur allgemeinen Verfügung in die Android- und Apple-Stores gestellt. Alle Selbstmanagement-Funktionen sind auch in dieser allgemeinen Version enthalten. Nur die dem stationären Therapiemanagement dienenden Behandlungspläne und Klinikinformationen fehlen in der freien App. MeinSalus ist deshalb auch sehr gut für den Einsatz in der ambulanten Therapie geeignet. In unserer Fachambulanz hat sich MeinSalus bereits glänzend bewährt.

Die Eintragungen der Patienten während der Therapiephase zur Abstinenz, zum Befinden, die Ergebnisse des Trigger-Trainings, das Notfallmanagement und die Ziele und Aufgaben bleiben erhalten und können nahtlos fortgeführt werden. Auch die Wochenbilanzen können weiter zur Lenkung der Selbstaufmerksamkeit und zur Haltung der Achtsamkeit verwendet werden. Wenn sich die App in der Selbsthilfe etabliert, ergibt sich daraus ein zusätzlicher Anreiz für unsere Patientenschaft für die fortgesetzte Nutzung der App nach der klinischen Behandlung.

Als Vorbereiter für den Anschluss an die Selbsthilfe oder den Zugang zur Beratung ist MeinSalus bisher noch nicht optimal gerüstet. Uns wurde nämlich erst durch die Recherche im Zusammenhang mit der App bewusst, dass es keine Möglichkeit der Verlinkung mit einem Verzeichnis von Beratungsstellen gibt, das eine Suchfunktion nach Postleitzahl oder Ortsname enthält. Sobald ein solches Verzeichnis verfügbar ist, werden wir es in die „freie“ App integrieren und weitere Informationen zu Online-Selbsthilfeportalen sowie zu Wegen zur Suchthilfe und Therapie bereit stellen.

Es bleibt also noch manches zu tun. Langweilig wird es uns jedenfalls nicht so bald!

**P.S.: MeinSalus wurde ohne Förderung durch Mittel der Öffentlichen Hand durch die salus klinik entwickelt und der Allgemeinheit zur freien Verfügung gestellt!**

### Erfahrungsbericht SALUS-APP

Hedwig K.

Meine Erfahrungen nach 7 Monaten Nutzung der App

Als ich vor 7 Monaten auf dem Informationsabend den Flyer der SALUS-App bemerkte, habe ich mir die App sofort auf mein Smartphone geladen, weil Sie meine Neugierde geweckt hat.

Beim Antritt der Therapie Ende Oktober war ich im Umgang mit den Funktionen schon vertraut, da ich aufgrund meines „Spieltriebes“ schon ein wenig damit herumgespielt hatte.

So war mir u.a. schon der Trigger Alkohol (Flaschenschubsen), sowie die Abstinenzabfrage mit dem für mich positiven Feedback bekannt.

Allein das kleine Lob in Zeiten, in denen das eigene Selbstbewusstsein am Boden lag, war das eine wohltuende Erfahrung - denn wer wird nicht gerne gelobt?

Während des Aufenthalts in der SALUS waren die weiteren Funktionen der App eine große Unterstützung für mich:

- Wochenplan: Ich musste nicht immer ein zerfleddertes Stück Papier mit mir herumtragen, sondern hatte alles in der Tasche. Kurzfristige Änderungen, die über Push-Nachrichten auf mein Smartphone kamen, hielten mich ständig up-to-date und ersparten mir unnötige Wege.
- Zusätzliche Infos, wie z.B. kurzfristig angesetzter Bluttest, Medikamentenausgabe, etc. kamen direkt zu mir und ich musste den Informationen nicht hinterherlaufen und mich durchfragen.
- Verschiebungen von Therapiestunden o.ä. wurden gleich durch die App bekannt gegeben.
- Entspannungsübungen in Form von Audiodateien waren in den Abendstunden auf meinem Zimmer eine wunderbare Ergänzung zu unserem Tagesprogramm.
- Das Notfallprogramm mit Kontaktdaten von Hilfspersonen - auch nach Therapieende - sind eine große Beruhigung für den Fall, dass die Seele wackelt.

Mein Fazit ist, dass in der heutigen Zeit der zahllosen Apps die SALUS-App eine wirklich wertvolle App mit großem praktischen Nutzen im täglichen Umgang mit meiner Suchterkrankung war und ist, denn ich nutze einige Funktionen noch täglich und auch nach meiner Entlassung.

## Offener Info-Abend:

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

Alle Interessierten sind herzlich um **18.30 Uhr** eingeladen

## Einspruch: Contra!

Was soll der Quatsch mit einer App? Haben diese Smartphones nicht schon genug kaputt gemacht im Lebensstil und unserer Gemeinschaftskultur?! Jetzt sollen die Patienten auch noch in der Klinik quasi genötigt werden, dieses Teufelszeug bei sich zu tragen und dauernd drauf zu glotzen! Das ist doch irgendwie pervers. Das Gegenteil wäre angesagt: beschränken, begrenzen, verbieten – nur so kann man sich aufs Gegenwärtige konzentrieren, zu sich selber finden, Abstand gewinnen und eine Haltung der Achtsamkeit entwickeln. „Die Dosis macht das Gift“ heißt es bei Paracelsus. Und bei der Smartphone-nutzung haben wir es ganz offensichtlich mit einer hoffnungslosen Überdosierung zu tun. Da darf man mit einer Anti-Sucht-App doch nicht noch einen obendrauf setzen!

Der bekannte Psychiater Prof. Spitzer konstatiert bereits eine Smartphone-Denkstörung (Nervenheilkunde 2017; 36; 587-590), die sogar dann auftritt, wenn das Smartphone ausgeschaltet ist, und er zitiert dabei eine amerikanische Forschergruppe, die von einem „smartphone-induced brain-drain“ spricht, einer Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit. Neben nachweislichen Nebenwirkungen, wie Kurzsichtigkeit, Schlafstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Ängsten, Übergewicht, Bewegungsmangel, Haltungsschäden und Unfällen, sieht Spitzer sogar einen Zusammenhang mit Depressionen (Nervenheilkunde 2018; 37; 7-13). Die Smartphones mit ihren vielen attraktiven Funktionen machen nicht nur depressiv, sondern geradezu süchtig. Man schaue sich nur um: wie Zombies tapen die Smarties durch die Gegend, mit gesenktem Kopf und starrem Blick. Es macht doch keinen Sinn, den Teufel mit dem Beelzebub auszutreiben, die Drogen- oder Glücksspielsucht gegen eine Smartphone- bzw. Internetsucht auszutauschen. Genau genommen gibt es nur eine Lösung: zurück zur Natur, zum Austausch von Mensch zu Mensch, zu entschleunigten Prozessen, zur Freiheit von der Elektronik-Diktatur mit allen Konsequenzen, d.h. keine EDV, keine Bildschirmarbeit, sondern handschriftliche Berichte, Abschaffung der Qualitätssicherung mit ihrer Erbsenzählerei und so weiter und so fort. Das wär's doch! Oder?



## Gegenrede: Pro!

Oder eben **nicht!** Rührselige Nostalgie ist keine Lösung. Manches mag in der heutigen Zeit lästig und Nerven zehrend sein, aber früher gab es das auch, lediglich auf andere Art und Weise. Auf keinen Fall war früher alles besser. Als Therapeut möchte ich beispielsweise nie wieder dazu verurteilt sein, Berichte wie früher zu erstellen: Patientenakte nach interkurrenten Aufzeichnungen durchsehen, Aufzeichnungen nach vorgegebener Gliederung ordnen, therapeutischen Berichtsteil schreiben, korrigieren, mit ärztlichem Berichtsteil zusammenfügen, auf Stimmigkeit prüfen, auf Band diktieren, mit Durchschlag schreiben (lassen), Korrektur lesen, dem Letztunterzeichnenden weiterleiten und eventuell in weiteren Korrekturschleifen fertigstellen. Ich kenne niemand, der die EDV in diesem Bereich missen möchte. Und was wir für uns in Anspruch nehmen, sollten wir unseren Patientinnen und Patienten nicht vorenthalten!

Zugegeben, der Gedanke erscheint gelegentlich verlockend: Nur noch Patienten akzeptieren, die auf Smartphones und Internet freiwillig verzichten und die herausfordernde Exerzitien akzeptieren – was für eine angenehme, anspruchsvolle Selektion! Und um alle übrigen sollen sich andere oder niemand kümmern? Das wäre schlichtweg unmoralisch! Dadurch würde einer der

vier Grundpfeiler der psychotherapeutischen Ethik gesprengt, das Prinzip der Gerechtigkeit in der Ressourcen-Verteilung.

**Nach unserer Auffassung kann es nur eine Lösung im Umgang mit neuen weit verbreiteten Technologien geben: Nicht verbieten, sondern nutzen.**

Das bedeutet:

- Regeln setzen für sozial verträglichen Gebrauch, der
- die Gesundheit nicht gefährdet und
- die Erfolgswahrscheinlichkeit der Therapie nicht verringert, sondern möglichst sogar steigert;
- Integration der Technologie in die therapeutischen Prozesse.

Ralf Schneider

## Verhaltensregeln

für Smartphones in der Klinik

### Keine Telefonate im Haus!

Die Orte, an denen telefoniert werden kann, sind auf die Patientenzimmer und das Freigelände beschränkt.

### Flugmodus- oder Stummschaltung in allen Therapien!

Während der Therapiezeiten sind Handys stumm oder auf Flugmodus gestellt.

### Zuwendung und Rücksichtnahme!

Die Patientinnen und Patienten sind aufgefordert, sich ihren Mitmenschen zuzuwenden und direkten Kontakt zu ihren Mitpatienten aufzunehmen, statt sich abzuwenden und im Smartphone zu vertiefen.

### Keine Kopfhörer im öffentlichen Bereich!

Um Isolation und Abschottung zu vermeiden, werden keine Kopfhörer oder Ohrstöpsel im Klinikgebäude getragen.

**Wer den Hafen nicht kennt, in den er segelt, für den ist kein Wind ein günstiger**  
(Seneca)

## i-solation: Nicht bei uns!



- Bitte in den öffentlichen Räumen der salus klinik nicht telefonieren!
- Den Gebrauch von Multimediageräten bitte auf das Notwendige beschränken!

## 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)



Ich bin zu einer Zeit groß geworden, als es noch Telefonzellen gab, gelb gerahmte gläserne Häuschen, vor denen sich oft Schlangen bildeten. An Telefonen, die von vielen Personen genutzt wurden, waren Emaille-Schilder angebracht, die zu sozial verträglichem Verhalten aufforderten: „Nimm Rücksicht auf Wartende“. Die Aufkleber in den Telefonzellen befahlen ganz einfach: „Fasse dich kurz!“ Es fehlte eigentlich nur noch die Ermahnung: „Quatsch keinen Blödsinn!“ Falls trotzdem dummes Zeug geredet oder Intimes ausgetauscht wurde, das mitanzuhören lästig oder peinlich gewesen wäre, dann wurde es für Außenstehende durch die Wände der Zelle wenigstens einigermaßen gedämpft.

Heute ist das alles anders. Überall und zu jeder Tag- und Nachtzeit schreien manche geradezu in ihr Handy. Jeder in der Umgebung kann privateste Dinge mithören, ja, manchmal soll man wohl auch mitbekommen, mit was für einem Supertyp man es gerade zu tun hat. Die

Schamswelle senkt sich und schwindet. Über die Folgen dieses Phänomens hat Ulrich Greiner ein sehr lesenswertes Buch geschrieben (Schamverlust – Vom Wandel der Gefühlkultur. Rowohlt, 2014, 2.). Flatrates laden dazu ein, nicht nur überall in der Öffentlichkeit zu telefonieren, sondern die Verbindung auch beliebig lange auszudehnen und Bilder, Videos und Tonaufnahmen zur Unterhaltung in das Gespräch einzuflechten.

Die technologische Entwicklung ist so rasant und beschleunigt sich in einem solchen Tempo weiter, dass die Anpassung der sozialen Regeln nicht mithalten kann. Statt „Fasse dich kurz“ könnte heute eine zentrale Regel beim Telefonieren lauten: „Nimm Rücksicht auf Mit-Hörer“ und „schau nach vorn, wenn du im Gehen telefonierst“. Aber derartige Regeln etablieren sich eben nicht so verbindlich, dass sie das Verhalten sicher steuern. Wer davon abweicht, hat meist kein schlechtes Gewissen und erfährt keine negativen

Konsequenzen. Diese Schwindsucht verbindlicher Regeln hat m.E. weitreichende politische Folgen. Sie sind ein Faktor dafür, dass vielen Bürgern Parteien attraktiv erscheinen, die für Recht und Ordnung zu sorgen versprechen.

Die „Kultur“ des to-go hat das öffentliche Leben fundamental verändert, nicht nur das Telefonieren infolge der massenhaften Verbreitung von Handys, sondern auch Essen, Trinken und Sozialverhalten. Manche empfinden die Veränderungen sogar als Verfall der Ess- und Trinksitten und Verlust des gesellschaftlichen Konsenses bezüglich Anstands und guten Benehmens. Ein für mich persönlich ärgerliches Beispiel: ein Konzert, andächtige Stille – überall im Saal flackern kleine Bildschirme auf, weil einer nach dem anderen sein Smartphone aus der Tasche zieht, es über den Kopf hält und Bild- und Tonaufnahmen macht; einige machen das sogar die ganze Zeit und bekommen so vom Konzert nur wenig mit. Harmloses

Beispiel: Seit es Handys gibt, besteht kaum noch eine Notwendigkeit, sich zu einer festen Zeit an einem bestimmten Ort mit definierten Personen zu treffen. Das Sozialverhalten wird fluide, denn man kann von unterwegs andere anrufen und zum spontanen Treffen einladen, die wiederum weitere Personen davon informieren. Soziologen werden wohl erforschen, welche Sorgen über solche „kleinen“ Änderungen berechtigt und welche unberechtigt sind. Den Untergang des Abendlands bedeutet all das gewiss nicht. Aber etwas mehr an allgemeinem Konsens zur Frage, was als angemessenes beziehungsweise unangemessenes Sozialverhalten zu betrachten ist, wäre schon wünschenswert. Wie schwer diese Aufgabe für Kommunen, Länder und Staaten noch werden wird, erahnen wir in der Klinik, wenn wir uns in unserer relativ überschaubaren Gemeinschaft aus sehr verschiedenen Menschen tagtäglich um einen derartigen Konsens bemühen.

Ralf Schneider



Heute jederzeit verfügbar: „billig“



vs.

Früher geduldiges Warten: „teuer“



Mark Strobl

# Die Geschichte der (heutzutage) illegalen Drogen - 2. Teil

Mohn diente allgemein als Nahrungsmittel, die Samen waren haltbar und kalorienreich. Dass die Pflanze kurz vor ihrer Reife bei Verletzung einen Cocktail an Alkaloiden ausschüttet, wohl um angreifenden Insekten zu betäuben, hatten sesshaft werdende Bauern schon vor den aufkommenden Hochkulturen herausgefunden. Opium aus Mohn

liert wurden, um die Genießbarkeit und den Geruch zu verbessern. Theriak war Medizin, Heilmittel, Gift und Gegengift (Antidot). Reiche Römer ließen Kriegsgefangene oder Sklaven „vorkosten“, um die Nebenwirkungen des Gebräus auszuprobieren, bevor sie sich selbst der medizinisch erhofften Wirkung, dem Rausch, oder dem Selbstmord hin-

hinweg verfeinert. Mekka war ein Umschlagplatz für Opium, so dass dieses sich über die ganze islamische Welt verteilte. Opium machte Soldaten unempfindlicher, half bei Verwundungen. Sogar die Schlachtrösser wurden mit Opium stimuliert. Ganze Armeen, wie die der Türken bei ihren Eroberungen, waren „durch Opium kaltblütig und ohne Angst um ihr Leben“.



Abb. 1: Römische Potentaten wie Nero und Marc Aurel waren nach heutigem Kenntnisstand durch die regelmäßige Einnahme von Theriak opiumsüchtig.

**Marc Aurel, Theriakabhängiger:** „Das Zeugnis seines Arztes Galen aus Pergamon und seine eigenen Tagebücher legen nahe, daß eine Mauer von Narkotika den Kaiser von familiären Problemen und allen, außer öffentlichen, Schwierigkeiten abschirmte. Unter Opium schlief er bei täglichen Geschäften benommen ein, ließ er den Theriak aber weg, konnte er nicht schlafen.“

begleitet die Kulturgeschichte der Menschheit wie Alkohol. In der XVIII. ägyptischen Dynastie (1554-1305 v.Chr.) wurde Opium aus medizinischen Gründen aus Palästina und Zypern importiert. Die Griechen wiesen dem Mohn als Trösterin der Göttin Demeter besondere Bedeutung zu. In der Odyssee Homers wird der Zaubersaft Nepenthes (kein Schmerz) erwähnt.

Die Römer tranken den Opiumsaft im Theriak, der u.a. als Medikament eingesetzt wurde. Neben Alkaloiden aus Stechapfel und Bilsenkraut kamen auch Viperngift oder Arsen dazu. Geruch und Bittere waren ein Problem der Theriakrezepte, die oftmals Knoblauch oder andere Gewürze enthielten, oder destil-

gaben. Das Opium der Römer verbreitet sich mit dem Mohnanbau parallel zum Weinanbau im ganzen römischen Reich.

## Glauben statt Opium

Im frühen Christentum war Opium verpönt - alle Leiden kamen von Gott und mussten ohne Hilfsmittel erlitten werden. Die Kirche gab den Glauben als Droge vor. Dadurch verlagert sich der Mohnanbau und der Opiumhandel in die arabischen Hochkulturen und von dort auf den Handelswegen im 7. Jahrhundert nach China, Indien, Indonesien und Afghanistan. Die Technik des Anritzens der Mohnkapsel und das Konzentrieren der Wirkstoffe im Mohnsaft und als haltbare Opiumklumpen wurde über die Jahrhunderte

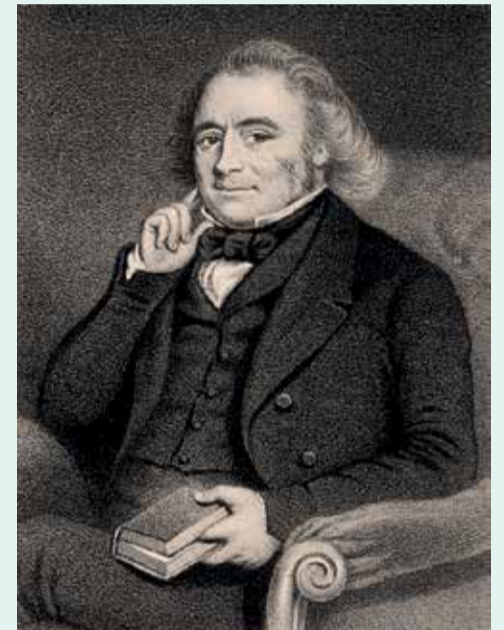
**Opium kommt nach Europa zurück** Arabische Medizinbücher, die im 13. Jahrhundert ins Lateinische übersetzt werden und aus Jerusalem zurückkehrende Kreuzfahrer, brachten die Kenntnisse über Opium zurück nach Europa. Der legendäre Arzt Paracelsus (1493 – 1541) mischte Opium in sein Laudanum - ob gegen Pest oder die Syphilis - und verbreitet seine Rezepte über Bücher mit dem aufkommenden Buchdruck.

Opium wurde vorwiegend gegessen oder in Getränken untergemischt. Ab dem 16. Jahrhundert kommt die Unsitte des Opiumrauchens aus China nach Europa. Opium muss hierfür erst fermentiert werden.

## Opium und Kultur

In einem Zeitungsblatt vom Juni 1778 aus Paris stand geschrieben: „Endlich ist der alte Philosoph und Dichter Herr von Voltaire am Sonnabend .... an den Folgen seiner Unvorsichtigkeit verstorben. Er hat zu viel Opium auf einmal eingenommen. Angeblich bei einer Behandlung einer Krankheit, nicht weil er süchtig war. Man hatte ihm die Opium Dosis des Duc de Richelieu gegeben. Letzterer war die Dosis gewohnt, Voltaire nicht“.

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts kam in der Medizin die Theorie auf, dass Opium ein Mittel gegen den Alkoholismus sei. E.T.A. Hoffmann, Christian Dietrich Grabbe, Edgar Allan Poe waren Opfer beider Drogen. Phantastische, durch Drogen beeinflusste Geschichten werden populär. Die Künstler zerbrechen an den Drogen, die ihre Arbeiten



„Stellen Sie sich eine armseligen, elenden Kerl vor, der viele Jahre lang versucht hat, Schmerz dadurch zu bekämpfen, dass er immer wieder Zuflucht zu demjenigen Laster nimmt, das ihn erzeugt.“

Abb. 2: Hartley Coleridges englischer Schriftsteller über seine Opiumsucht

zuerst ermöglichen und dann weitere verhindern.

## Opium in China

In China entdeckte man erst im 10. Jahrhundert die heilkundliche Verwendung der Mohnpflanze. Im 12. und 13. Jahrhunderts wird es als Genussmittel, Droge und Problem beschrieben.

Ab dem 17. Jahrhundert wird China von holländischen, französischen, portugiesischen und englischen Handelsgesellschaften mit Opium verseucht. Der Handelserfolg der East Indian Company beruhte darauf, Waren aus England nach Indien zu transportieren, mit Opium aus Indien nach China zu fahren, dieses gegen Porzellan und Tee einzutauschen, welches sich in England gewinnbringend verkaufen ließ. Während China 1767 ganze 60 Tonnen Opium „offiziell“ importierte, waren es 1835 bereits 1800 Tonnen. Immer wieder versuchten chinesische Kaiser, den Gebrauch von Opium zu verbieten. Mit zwei Opiumkriegen (1839-1842 und 1856-1860) sicherte sich das Britische

Der französische Orientalist Graf Pourvourville schreibt 1908: Das Opium flößt den chinesischen Opiumrauchern Körperkraft, Mitgefühl, Verstandesschärfe, und die dreifache Gabe ein, die allei die Menschen beglücken kann:

- Vergessen der Vergangenheit,
- Verachtung der Gegenwart und
- Gleichgültigkeit gegen die Zukunft.



Abb. 3: 1885 kommt ein königlich britischer Untersuchungsbericht zu der Schlussfolgerung, dass das Opium des Ostens mit den alkoholischen Produkten des Westens vergleichbar sei und keinen Anlass zu Furcht und Schrecken bestehe.

Empire den Opiumhandel in China. China bezahlte mit der Handelsbasion Hong Kong, Porzellan, Tee und Gewürzen und mit Millionen suchtkranken Menschen.

Die Zahl der opiumsüchtigen Chinesen stieg in den Jahren 1850-1878 von 2 auf 20 Millionen (bei ca. 400 Mio. Gesamtbevölkerung von 0,5 auf 5%). 1906 verbraucht jeder Chinese statistisch 100g Opium im Jahr. Verschiedenen Schätzungen zu Folge gibt es in China 1946 40 Millionen Opiumraucher.

#### Opium weltweit

Viele chinesische Auswanderer nehmen ihre Sucht und das Opium mit in die Welt. Seefahrer und Pilger bringen die Sucht nach Mekka, Amerika, wie nach Europa. Opium bewährt sich als Betäubungsmittel im Amerikanischen Bürgerkrieg (1861-1865). Im Deutsch-Französischen Krieg (1870-1871) etablierte sich die Opiumsucht als „Soldatenkrankheit“. Aus den Kolonien kommt der Opiumkonsum nach England. Beamte, Offiziere, Soldaten hatten sich in den Kolonien an das

Suchtmittel gewöhnt und bedurften des Opiums nun auch in der Heimat. China wird vom Importland zum Exportland. Ebenso baut die Landbevölkerung im Iran, der Türkei, in Afghanistan aufgrund der steigenden Nachfrage mehr und mehr Opium an, was die Preise senkte. Zunächst verbreitet sich Opiumsucht an den Höfen, dann im Bürgertum, dann im Proletariat. Opium wird billiger als Schnaps. Einfache Leute in Europa beginnen in den 70er Jahren das 19. Jahrhunderts Opium zu konsumieren.

Heute gibt es in Europa ca. 3,3 Mio. opiumsüchtige Menschen, 15 Mio. in Asien 2,5 Mio. Afrika und 2,4 Mio. in den USA. 80 Jahre nach der Einführung des Opiumgesetzes, werden in Afghanistan jährlich an die 7000 Tonnen Opium geerntet. Die angebaute Menge hat sich, im Vergleich zu den Zuständen

Karl Marx: „Säuglinge, die Opiate empfangen, verschrumpelten in kleine, alte Männchen oder verschrumpften zu Affen. Man sieht, wie Indien und China sich an England rächen“

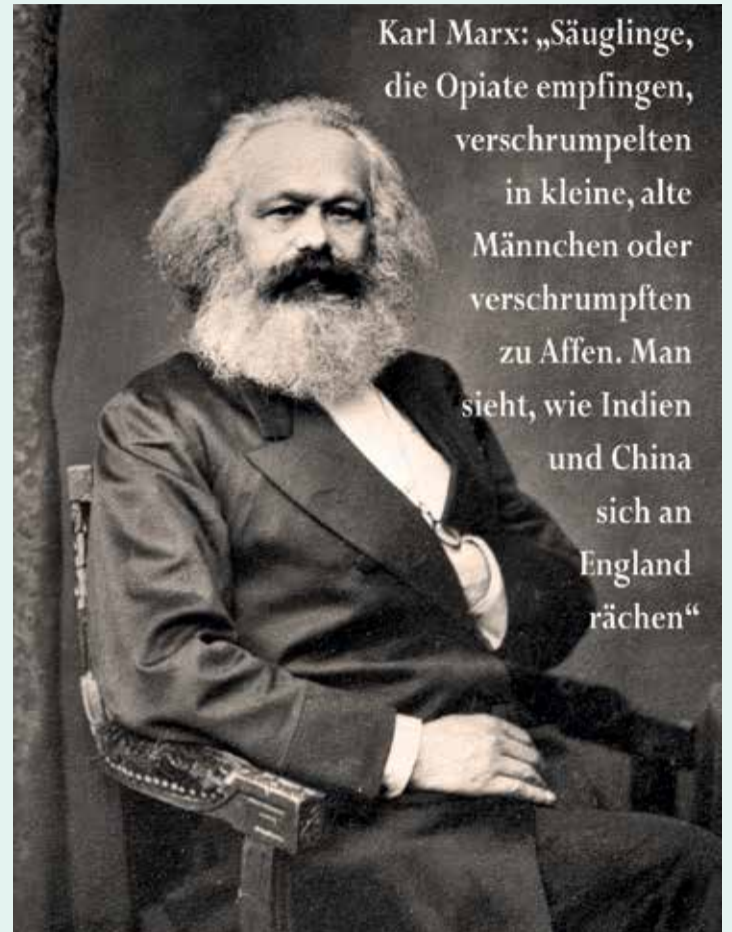
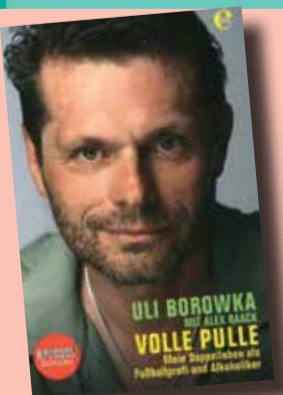


Abb. 4: Nach dem Adel und dem Bürgertum wird auch das Proletariat in den Städten Europas und Americas vom Opiumrausch erfasst. Karl Marx beschreibt das Elend.

vor 100 Jahren um etwa 70 Prozent verringert. Dieser vermeintliche Erfolg zeigt jedoch auch das Ausmaß des Missbrauchs zu Beginn des 20. Jahrhunderts.

**Nächste Folge: Die Pharmaindustrie macht aus Opium Morphium und Heroin.**

## Selbsthilfe-Fachtagung: Sucht und Depression



Depressionen sind stark verbreitet, aber ganz besonders stark haben suchtkranke Menschen damit zu kämpfen. Eine Suchterkrankung greift massiv in das Selbstverständnis eines jeden Menschen ein. Die Möglichkeiten, frei über das eigene Leben zu bestimmen, gehen zunehmend verloren. Entscheidungen werden immer häufiger vom Suchtstoff bestimmt. Häufig gehen wichtige Beziehungen in die Brüche oder die berufliche Situation und damit die wirtschaftliche Existenz geraten in Schieflage. All dies drückt natürlich auf die Lebenszufriedenheit und auch auf die Stimmung. Die daraus entstehende Antriebslosigkeit, Unzufriedenheit und Hilflosigkeit hat wiederum Einfluss auf das Umfeld und kann dieses ebenfalls hilflos machen.

Depressive Menschen trinken häufig Alkohol und haben, wenn sie abstinenter leben wollen, ein größeres Rückfallrisiko. Denn Alkohol hat die Eigenschaft, kurzfristig die Stimmung zu verbessern, Probleme zu verdrängen und unangenehme Gefühle nicht aushalten zu müssen. Deshalb wird Alkohol häu-

fig im Sinne einer „Selbstmedikation“ angewandt.

Diesem wichtigen Thema widmete sich die Selbsthilfe-Fachtagung der salus klinik am 11.05.2019. Rund 130 Aktive aus verschiedenen Selbsthilfegruppen kamen und hörten sehr interessiert dem Vortrag des Leitenden Arztes Dr. Dietmar Kramer zu. In der lebhaften Diskussion konnten viele schwierige Situationen, die in den Selbsthilfegruppen vorkommen, besprochen werden. Anschließend berichtete der Leitende Psychologe Dr. Ahmad Khatib über die therapeutische Arbeit mit depressiven Suchtkranken und stellte das individuelle Therapiekonzept der salus klinik vor. Nach einer Kaffeepause, in der ein sehr reger Austausch der Aktiven untereinander stattfand, konnten wir die Veranstaltung mit einem Highlight abschließen: Uli Borowka, ehemaliger Bundesligaspieler, hielt einen Vortrag und las aus seinem Buch „Volle Pulle: Mein Doppelleben als Fußballprofi und Alkoholiker“.

Ferdinand Leist



## Das letzte Wort hat Tobias Wiehn:

*„Wer nicht weiß,  
wo er hin will,  
kann sich nicht  
verlaufen“.*



Diesen Satz formulierte ich mal in einer Therapiesituation.

Wenn Sie diesen Artikel lesen, bin ich weg, habe ich meine mehr als 17-jährige Tätigkeit als einer der beiden Leitenden Ärzte der salus klinik Friedrichsdorf beendet.

Warum mit 62 Jahren diesen Job aufgeben? Nun, es ist eine Mischung aus persönlichen Motiven.



Bislang war ich 37 Jahre als Arzt tätig. Die Psychosomatik interessierte mich schon früh, ein Schulpsychologe riet mir deshalb, besser Medizin zu studieren denn Psychologie. Nach dem Medizinstudium sowie einiger Semester Psychologie führte eine gescheiterte Kriegsdienstverweigerung dazu, dass ich mich nicht gleich der Psychosomatik widmen konnte,

sondern mich über die Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesie, Facharzt für Allgemeinmedizin und dann erst zum Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, wie der Psychosomatiker Ende der 90er Jahre hieß, schließlich wieder mit Leib und Seele der Psychosomatik im engeren Sinne widmen konnte.

Die letzten Jahre waren geprägt von einschneidenden persönlichen Begebenheiten. Mit viel Glück bin ich noch am Leben. Dies führte dazu, intensiver darüber nachzudenken, womit ich mein Leben füllen möchte.

Die Tätigkeit in der salus klinik füllte mein Leben so aus, dass wenig Kraft und Zeit für Anderes blieb. In den letzten Jahren hat sich das Anforderungsprofil an die Leitung einer psychosomatischen Klinik deutlich gewandelt. Mit der klareren Trennung der psychosomatischen Versorgung von Patientinnen und Patienten in einen akutmedizinischen und einen rehabilitativen Bereich seit Ende des letzten Jahrtausends veränderte sich die Klientel gerade in den Kliniken, die ausschließlich rehabilitativ tätig sind. Beschwerden von Patienten zu lindern, wo möglich gar zu heilen, den Umgang mit den verbleibenden Symptomen zu verbessern, blieb unverändert Auftrag, Der gutachterliche Auftrag nahm jedoch zu. Im Sinne des einzelnen Versicherten und der Versichertengemeinschaft ist das notwendig, jedoch verschob es meinen Berufsfokus in einer Weise, wie ich mir mein Arztsein nicht wünschte.

Unverändert blieb das anstrengende Bemühen, „die Psychosomatik“ im Binnenverhältnis zur deutlich größeren „Sucht“ zu führen.

Hinzu kamen in den letzten Jahren der nicht nur in der salus klinik schwieriger werdende Teil der Leitungsaufgaben, das Finden passender Mitarbeiter und der zunehmende Aufwand in Zusammenhang mit personellen Wechseln. Qualitätsmanagement, eine meiner Nebenaufgaben für die ganze Klinik, sowie administrative Tätigkeiten, verschoben die Arbeitsaufteilung weiter. Schließlich und endlich wurde mir

klar, dass, wie bei einem Puzzle, meine Wünsche, mein Profil und das Anforderungsprofil nicht mehr zueinander passten.

Mit einem weinenden Auge sehe ich, dass ich auch ungewöhnlich Gutes aufgebracht habe:

Eine Tätigkeit in einer Klinik, in der das Management Rendite nicht über alles stellt, personelle Ressourcen im therapeutischen Bereich größer sind als in anderen Kliniken, machte es mir auch als Chef leichter, ein tolles Team zu leiten. Dafür bedanke ich mich besonders bei Ralf Schneider!

Auch eine Pyramide hält nicht auf dem Kopf stehend.

Danke an alle Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter der Klinik!

„Mein“ Team bewältigte die vielen Herausforderungen der letzten Jahre bravurös. Danke!

Das gesamte Leitungsteam arbeitete auch bei Meinungsverschiedenheiten konstruktiv zusammen. Danke!

Hervorheben darf ich meine Zusammenarbeit mit Dr. Dietmar Kramer, der nicht nur ein geschätzter Kollege war, sondern auch zu einem Freund wurde und hoffentlich bleiben wird.

Wo ich jetzt hin will, weiß ich noch nicht. Daher kann ich mich auch nicht verlaufen. Ich bin gespannt, was ich noch alles erleben darf.

Ihr Tobias Wiehn

## Neue Impulse in der Psychosomatik



Monique André

Seit drei Jahren arbeite ich als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in der salus klinik, anfangs im Bereich der Sucht, anschließend in der Psychosomatik. Näher kennenlernen durfte ich die Klinik bereits bei meiner vorherigen Tätigkeit. Das Konzept hatte mich überzeugt und so beschloss ich, mich hier zu bewerben. Nachdem ich von Dr. Wiehn gründlich eingearbeitet und mit den Leitungsaufgaben vertraut gemacht wurde, freue ich mich über das mir entgegen gesetzte Vertrauen, nun die Psychosomatische Abteilung nach dem qualitätsbewährten Rehakonzept als Leitende Oberärztin mit dem Backup des Leitenden Arztes Dr. Kramer führen zu dürfen.

Der Spagat zwischen Wohlfühlen und Anstrengung, zwischen Fördern und Fordern, zwischen Therapie und Begutachtung sowie zwischen zeitlicher Begrenzung und weitreichenden Zielen ist in der Rehabilitation von psychischen Erkrankungen nicht immer einfach hinzubekommen. Pragmatismus und Idealismus müssen so miteinander verbunden werden, dass wir ohne Zynismus mit einer positiven Grundhaltung unsere Arbeit erfolgreich tun können. Das sehe ich als eine meiner wesentlichen Aufgaben an.

Das Fachgebiet der Psychosomatik ist ein weites Feld mit vielen unterschiedlichen Erkrankungsbildern z.B. Depression, Ängsten, verschiedenen Arten von Schmerzen, posttraumatischer Belastungsstörung und beginnende Suchtprobleme. Es ist wichtig, dass alle Mitglieder des multiprofessionellen Teams sich intensiv mit den Aspekten Seele, Psyche, Verstand, Körper und deren wechselseitige Beeinflussung bei jeder einzelnen Person auseinandersetzen. Und die Patientinnen und Patienten sollen sich während der Therapie sicher und gut aufgehoben fühlen, damit sie Erfahrungen von Leid und Verunsicherung im Rahmen ihrer Erkrankung verarbeiten und sich auf die Rückkehr in den Beruf vorbereiten können.

Die Rehabilitation mit ihrem bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnis entspricht meinem Grundverständnis von ganzheitlicher psychosomatischer Therapie. Hier gibt es Raum, den Menschen mit allen psychischen, organischen aber auch sozialen Aspekten wahrzunehmen und zu helfen. Keine Krankheit besteht isoliert. Mit meinen jahrelangen Erfahrungen in den Bereichen Psychiatrie und Neurologie, aber auch Intensivmedizin, hausärztliche Versorgung, Akupunktur und Osteopathie möchte ich den Patientinnen und Patienten meinen reichen Erfahrungsschatz zur Verfügung stellen.

Ich freue mich auf die neuen Herausforderungen und besonders auf die Zusammenarbeit mit meinem sehr engagierten und erfahrenen Team!

### IMPRESSUM

#### Herausgeber:

salus klinik Friedrichsdorf  
Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf

#### Redaktion:

Nica Böttcher, Dietmar Kramer, Corinna Nels-Lindemann

#### Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Monique André, Dietmar Kramer, Ferdinand Leist, Ralf Schneider, Mark Strobl, Tobias Wiehn

#### Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

#### Druck & Versand:

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