



EDITORIAL



Liebe Leserin,
lieber Leser,

diese salü-Ausgabe möchten wir dazu nutzen, Ihnen unseren Arbeitsalltag der Suchtrehabilitation näher zu bringen. Entsprechend werden wir Ihnen verschiedene Behandlungskonzepte und unsere praktischen Erfahrungen damit vorstellen.

Neuere Forschungsergebnisse und die Rückmeldungen ehemaliger Patienten ab 55+ waren die Grundlage dafür, ein bedarfsorientiertes Angebot zu entwickeln, das die Bedürfnisse dieser lebenserfahrenen Patientengruppe aufgreift und aus unserer Sicht in der modernen Suchttherapie nicht mehr fehlen sollte.

Das Behandlungskonzept für junge drogenabhängige Erwachsene (18-28 Jahre), das „Generation Adventure“-Konzept, haben wir Ihnen schon vorgestellt. Inzwischen hat es sich in der „Landschaft“ etabliert und wir können auf erfolgreiche und spannende Behandlungsverläufe zurückblicken. Gerne möchten wir Sie deshalb regelmäßig an unserer Arbeit teilhaben lassen und detaillierten Einblick in unsere Vorgehensweise ermöglichen. Auch deshalb stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe erste Ergebnisse und eines der durchgeführten Projekte genauer vor. Unseren Boxtrainer Jerry Elliott lernen Sie ebenfalls „persönlich“ kennen. Lesen Sie, was seine Motivation ist, mit unseren jungen drogenabhängigen Erwachsenen Sport zu treiben.

Zunehmend können wir bei unseren Patienten emotional instabiles Verhalten beobachten. Mit unserem Indikativen Angebot der „DBT-Sucht“ haben wir mit unseren qualifizierten Mitarbeiterinnen hier eine sehr gute Behandlungsoption geschaffen.

Zuletzt möchten wir auch diese Ausgabe nutzen, Ihnen unser salus-Team näher zu bringen. Dieses Mal lernen Sie Linda Welsch (Sozialdienst), Tanja Ulitzner (Sporttherapie) und unseren Hauswirtschaftsleiter Frank Wickert-Meuser kennen.

Ich wünsche Ihnen informative Unterhaltung und viel Spaß beim Kennenlernen einiger unserer Therapiebausteine.

Julia Domma-Reichart



G. Angenendt

Einleitung und Begründung

Vor dem Hintergrund der Alterung der Baby-Boom-Generation (geboren zwischen 1946 und 1964) gehen Schätzungen der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) davon aus, dass sich die Zahl der älteren Menschen mit einem problematischen Substanzkonsum in dem Zeitraum von 2001 und 2020 mehr als verdoppeln wird (2008). Entsprechend nehmen die Beeinträchtigungen in den großen Lebensbereichen zu, ein Trend, der sich auch in unserer Klinik beobachten lässt. So sind die körperliche und seelische Gesundheit, die soziale Einbindung mit den diversen Beziehungsmustern und Geflechten, berufliche Situationen sowie die daraus resultierende finanziellen Ressourcen und ebenso die Wohnverhältnisse von besonderer Relevanz für diese Klientel. In unserem Behandlungsprogramm für „Lebenserfahrene Patienten - 55+“ wird diese gesellschaftliche Entwicklung aufgegriffen und individuelle Lösungen für und mit unseren „55+ - Suchtpatienten“ erarbeitet.

Theoretischer Hintergrund

Mit dem Alter nehmen insbesondere die körperlichen Beeinträchtigungen zu und es steigt das Risiko, unter Schmerzen zu leiden (EBDD 2008; Verthein, Neumann et al. 2008). Zu den alters-typischen Beschwerden von Suchtkranken zählen eine eingeschränkte Beweglichkeit, Sturzverletzungen, eine verschlechterte Seh- und Hörfähigkeit, eine eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstversorgung und eine allgemein schlechte gesundheitliche Verfassung (Center for Substance Abuse Treatment 1998; EBDD 2008; Egli 2008). Bei alkoholabhängigen Patienten ist die Wahrscheinlichkeit, chronische Lebererkrankungen oder polyneuropathische Erkrankungen zu entwickeln, besonders groß. Ältere konsumierende Drogenpatienten weisen als Konsequenz eines langjährigen Konsums eine Reihe von ernsthaften Erkrankungen auf (Beynon 2009). Unter den körperlichen Erkrankungen sind eine Infektion mit Hepatitis C, Leberschäden und Schlafstörungen am meisten verbreitet (Verthein, Neumann et al. 2008). Ältere Drogenabhängige haben zudem ein leicht erhöhtes Risiko, sich mit HIV zu infizieren (Vogt 2009). Das erhöhte HIV-Infektionsrisiko ist möglicherweise auch Ausdruck dessen, dass bei älteren Patientinnen und Patienten eine HIV-Diagnostik erst spät gestellt wird (Bundesamt für Gesundheit 2008). Durch

Ein BEHANDLUNGSPROGRAMM für LEBENSERFAHRENE Suchtpatientinnen und -patienten in der LEBENSMITTE

eine späte Diagnose scheint wiederum das Risiko opportunistischer Krankheiten sowie für verschiedene Krebsarten erhöht zu sein. Bei HIV-Positiven steigt überdies die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken; dieses Risiko besteht unabhängig vom Alter der Infizierten (Bundesamt für Gesundheit 2008). Die Wahrscheinlichkeit an Diabetes mellitus zu erkranken, ist bei Personen mit einer akuten HCV-Infektion um das Dreifache höher im Vergleich zu Personen ohne eine HCV-Infektion (Howard, Klein et al. 2003).

In den Leitlinien des „Department of Health and the devolved administrations“ (GB 2007) wird aufgezeigt, dass Drogenabhängige über 35 Jahre ein erheblich höheres Risiko als jüngere Abhängige haben, an den Folgen ihres Konsums zu sterben.

Wegen der hohen Komorbidität einer Tabakabhängigkeit können bei älteren Alkohol- und Drogenabhängigen neben Infektionskrankheiten häufiger Lungenerkrankungen, Atemwegserkrankungen, Herz-Kreislaufstörungen, Bluthochdruck, Stoffwechselerkrankungen aufgrund einer Leberinsuffizienz, epileptische Anfälle und Erkrankungen des Nervensystems auftreten (Egli 2008). Bei älteren Drogenabhängigen mit einem exzessiven Kokain- und Crackkonsum wird von irreversiblen

Schädigungen der Hirngefäße, Herzkranzgefäße sowie der Gefäßversorgung der Magenschleimhaut und der Bauchspeicheldrüse ausgegangen (Lenski & Wichelmann-Werth o.J.).

Zudem haben Ältere eine höhere Prävalenz an psychischen und kognitiven Störungen wie Depressionen, Angststörungen, Psychosen und Gedächtnisproblemen (Vogt, 2009) und eine Altersdemenz scheint bei Drogen- und Alkoholabhängigen früher einzusetzen.

digkeit bei älteren Abhängigen oftmals nicht auf eigenem Einkommen, sondern auf Transfereinkommen (ALG II, Sozialhilfe, Rente, Wohngeld) auf niedriger Stufe. Der Zugang zu diesen Leistungen ist meist geregelt.

Übergänge in Richtung der Rente gewinnen somit an Bedeutung, woraus sich in der Behandlung die Konsequenz ergibt, dass ein besonderer Blick auf „die Zeit danach“, also auf die individuelle Nachsorgeplanung gelegt werden muss.

eignete Möglichkeiten zu kennen, die Patienten darüber zu informieren und bei Bedarf dabei zu unterstützen, angemessene ambulante oder stationäre Lösungen zu finden.

Alle diese Faktoren gilt es somit zu berücksichtigen und das Behandlungsangebot gezielt darauf abzustellen. Hilfreich ist dabei das höhere Maß an Lebenserfahrung der Patienten und die Arbeit mit schon vorhandenen Ressourcen, die ein entsprechend ressourcenorientiertes Arbeiten mit den Patienten ermöglicht. Als Konsequenz dessen hat sich die salus klinik in Hürth entschlossen, die oben genannten Problembereiche für die einzelnen Patienten individuell zu analysieren und die Behandlung der lebenserfahrenen Patienten über 55 Jahre künftig darauf abzustellen.

Notwendige Bausteine in der Behandlung

Aus diesen Überlegungen heraus sollten in der Behandlung älterer Alkohol- und Drogenabhängiger (55+) die genannten Faktoren besondere Berücksichtigung finden. Daher werden die Patienten in Bezugsgruppen zusammengefasst, die das konkrete und effiziente ressourcenorientierte Bearbeiten der relevanten Themen erlaubt.

Kriterien hierfür sind neben dem Lebensalter:

- Notwendigkeit der Vorbereitung auf die Zeit langer Arbeitslosigkeit/Vorruhestand/Rente
- Schwere oder chronische Erkrankung, die vermuten lässt, dass eine Rückkehr an den Arbeitsplatz schwieriger sein wird
- Eindeutige Lebenskrise durch Verlust/ Trauer/ Scheidung/ Arbeitsplatzverlust
- Besondere Unterstützung bei beruflicher Wiedereingliederung (besondere berufliche Problemlage)

Spezifische Themen der Altersgruppe werden strukturiert und neben den suchtrelevanten in den Bezugsgruppen bearbeitet. Für die Patienten, denen die Rückkehr ins Berufsleben versperrt bleibt, soll ein Fokus auf strukturierte und sinnvolle Freizeitgestaltung gelegt werden. Patienten, die zurück an den Arbeitsplatz gehen, sollen entsprechend gefördert und motiviert werden, trotz des höheren Lebensalters Mut zu fassen. In Rollenspielen und Bewerbungstrainings werden sie unterstützt und auf Bewerbungssituationen und Arbeitsanforderungen vorbereitet. In der praktischen Umsetzung stehen verschiedene Arbeitstherapiebereiche

zur Verfügung, in denen Belastungsproben und der Aufbau berufsrelevanter und sozialer Fähigkeiten und Fertigkeiten im Vordergrund stehen. Um den Patienten Informationen und Hilfen zu Fragen der körperlichen Gesundheit zu geben, werden spezifische Vorträge angeboten. Hierzu zählen Vorträge zu chronischen Erkrankungen (wie z.B. Diabetes mellitus), zu körperlichen, durch Alkoholkonsum entstandenen Schädigungen oder dementiellen Veränderungen und zu altersbedingtem körperlichen Abbau und dem angemessenen Umgang damit. Seelische Störungen, die bei den Patienten komorbid vorhanden sind, werden in den verschiedenen störungsspezifischen Indikativgruppen angeboten (Depression, Angststörung, Trauerbewältigung, Traumaverarbeitung).

Wie man „gesund älter werden“ kann, soll in weiteren medizinischen Vorträgen erarbeitet werden, die zu Themen der Neurologie, der Orthopädie und dem allgemeinen Abbau der Leistungsfähigkeit angeboten werden. Diese werden praktisch ergänzt durch auf die Altersgruppe abgestellte Sporttherapieeinheiten. Hier sollen regelmäßige Angebote wie Geh- und Rückenschule, moderates Ausdauertraining, Sturzprophylaxe (bei polyneuropathischen oder neurologischen Erkrankungen), Gelenkschule oder Frühschwimmen die Freude an Sport als Freizeitgestaltung zu forcieren und den Patienten Möglichkeiten geben, ihre körperliche Situation schon in der Klinik aktiv zu verbessern. Eine gesunde Ernährung ist Inhalt eines Fachvortrages und wird den Patienten bei Indikation oder auf Wunsch in regelmäßigen Einzelgesprächen mit unserer Ernährungsberaterinnen vermittelt.

Die „soziale“ Gesundheit resultiert u.a. aus einem gesunden Freizeitverhalten. Hierzu können sich die Patienten im Bereich Sport und Bewegung sowie in einer Reihe von Kreativangeboten umschaun und ihre eigenen Vorlieben und Stärken entwickeln. Um suchtmittel-



Einer amerikanischen Leitlinie zufolge können Schmerzen, körperliche und psychische Beschwerden ältere Alkohol- und Drogenabhängige dazu verleiten, das eigene Wohlbefinden mit Alkohol, Drogen oder Medikamenten im Sinne der Selbstmedikation zu regulieren (Center for Substance Abuse Treatment 1998). Vor allem die inkorrekte Einnahme von Medikamenten ist in diesen Fällen höchst problematisch aufgrund ungünstigen Neben- und Wechselwirkungen verschiedener Medikamente (Egli 2008).

Die gesundheitlichen Folgen eines langjährigen Konsums psychoaktiver Substanzen sind die Hauptursache für die beobachtete frühere Alterung. Vorzeitige Alterungsprozesse von Drogenabhängigen können mit Einschränkungen verknüpft sein, den Alltag zu organisieren und die Selbstversorgung aufrecht zu erhalten (Kämper 2009a).

Ein weiteres Problem ist die Arbeitslosigkeit und damit verbunden fehlende Beschäftigungsperspektive. Diese wird als eine der wichtigsten aufrechterhaltenden Bedingungen der Abhängigkeit gewertet. Der Rückgang justizieller Belastungen und die Aufgabe der Reintegration bekräftigt die Anforderungen in Richtung Arbeitsförderung. So beruht die wirtschaftliche Eigenstän-

In Bezug auf die Beziehungsgestaltung verfestigt sich häufig die soziale Isolation und Vereinsamung der älter werdenden Abhängigen. In Verbindung mit fehlendem Zugang zu Arbeit, wenigen tragfähigen Partnerschaften (mit Suchtproblemen), wenigen weiteren (drogenfreien) Beziehungen/Freunde und zusätzlich dem Rückgang der Bedeutung der Szenekontakte verschärft sich die Isolation. Die Älteren haben gerade bei Beziehungen durchgängig erhebliche Teilhabestörungen sowie eine entsprechend geringe Zufriedenheit bzw. Lebensqualität.

Die Unterbringung in eigenem Wohnraum ist bei den Älteren zu einem hohen Prozentsatz gelöst. Die Situation verbessert sich im Vergleich zu den Jüngeren. Dennoch bleibt eine relevante Gruppe an Älteren mit ungelöster Wohnsituation. Diese Gruppe bedarf der Unterstützung, um eine stabile Unterbringung zu erhalten bzw. zu erreichen. Bei einem Teil der Betroffenen ist die (eigenständige) Wohnfähigkeit eingeschränkt. Sie haben ihren Wohnraum verloren und auch im Kontext von Maßnahmen wie der Eingliederung Schwierigkeiten, Wohnraum zu finden. Zusätzlich zeichnet sich die Frage geeigneten Wohnraums bei zunehmenden Behinderungen und eingeschränkter Mobilität ab. Auch hier ist der Sozialdienst in den Kliniken besonders gefragt, ge-



tefreie Kontakte zu initiieren, werden regelmäßig Selbsthilfegruppen in unser Haus eingeladen, die den Patienten einen ersten Einblick in die Unterstützungsmöglichkeit durch suchtmittelfreie Kontakte geben können. Weitere Unterstützung im Bereich Beziehungen/Beziehungsnetzwerk erhalten die Patienten durch das Angebot, ihre Angehörigen/Partner zu Angehörigengesprächen und Seminaren einzuladen. So kann es gelingen, die Partner/Angehörigen frühzeitig einzubinden, ein verändertes Leben „danach“ vorzubereiten und besonders den Gedanken des sozialen Netzwerks und die Wichtigkeit der Selbsthilfegruppen zu fokussieren.

Das Thema „Wohnen im Alter“ nimmt eine weitere wichtige Stellung ein. Den Patienten werden verschiedene Modelle des Wohnens aufgezeigt und bei Anbietern, die unser Haus regelmäßig besuchen, können wichtige Fragen gestellt werden.

Optionale Angebote wie ein soziales Kompetenztraining bei bestehender Isolation, eine „Single-Männergruppe“ für alleinlebende Patienten, die Haushaltsfertigkeiten erwerben wollen sowie ein Training zu kognitiven Verbesserungen (KogPak) ist ebenso möglich wie beispielsweise der Besuch einer Trauergruppe, wenn unverarbeitete Verluste als aufrechterhaltende Faktoren für den Konsum identifiziert werden können.

Mit diesem Behandlungspaket sind die alterstypischen Problemstellungen Abhängigkeitserkrankter aufgegriffen und können individuell bearbeitet und in den meisten Fällen schon während des Aufenthaltes in unserer Klinik in Lösungen überführt werden. Als Behandler erhoffen wir uns zufriedenerer Patienten, ein qualitativ hochwertiges Angebot für die „Generation 55+“ sowie langfristig eine geringere Rückfallhäufigkeit der älteren Drogen- und Alkoholpatienten.

BEHANDLUNGSANGEBOT **DBT-S** IN DER REHABILITATION SUCHTMITTELABHÄNGIGER PATIENTEN MIT DER KOMORBIDEN STÖRUNG EINER EMOTIONAL- INSTABILEN PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG (BPS)



A. Iking

Seit zwei Jahren bietet die salus klinik Hürth im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung eine indikative Gruppe für suchtmittelabhängige Patient/inn/en mit emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung an, die IG Dialektisch-Behaviorale-Therapie-Sucht (DBT-S).

Die DBT wurde in den 80er Jahren von Marsha Linehan (University of Washington, Seattle, USA) als störungsspezifische Therapie für chronisch suizidale Patientinnen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) entwickelt. Sie integriert ein weites Spektrum an therapeutischer Methodik aus den Bereichen der Verhaltenstherapie, der kognitiven Therapie, der Gestalttherapie, der Hypnotherapie und der Zen-Meditation. Alle bislang publizierten Studien zur Wirksamkeit der DBT bei Borderline-Störungen im Vergleich mit unspezifischen Behandlungen weisen eine hochsignifikant bessere Therapie-Compliance nach.

Das Störungsbild einer BPS zeichnet sich durch Störungen der Emotionsregulation (z.B. starke Stimmungsschwankungen), des Denkens (z.B. paranoides Denken, negative Grundannahmen), der Selbstwahrnehmung (z.B. Gefühle von Unsicherheit, Fremdheit und Ekel mit sich selbst und dem eigenen Körper) sowie durch Störungen im zwischenmenschlichen Bereich (z.B. intensive und unsichere Beziehungen, Wechsel zwischen Überbewertung und Abwertung) und auf der Verhaltensebene (impulsive und selbstschädigende Verhaltensweisen) aus. Bezugnehmend auf diese zentralen Störungsbereiche führen die Schwierigkeiten in der Spannungs- und Emotionsregulation sowie die Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich verbunden mit den daraus resultierenden Einschränkungen in der Lebensgestaltung bei den Patient/inn/en und ihrem Umfeld bekanntermaßen zum höchsten Leidensdruck.

Patient/inn/en mit einer BPS und zusätzlicher Suchterkrankung machen oft die Erfahrung, dass ihnen eine zweizeitige Behandlung empfohlen wird. Eine

solche Empfehlung besagt, dass sie erst zur Behandlung der einen Störung (hier der BPS) zugelassen werden, wenn sie vorher die andere Erkrankung (hier Sucht) behandelt haben und eine gewisse Zeit der Abstinenz aufweisen können. Das Problem dabei ist aber, dass die beiden Erkrankungen häufig miteinander verbunden sind und sich gegenseitig aktivieren: so kommt es oft zu einer Symptomverlagerung in die Sucht, wenn die Patient/inn/en auf andere spannungsentlastende Methoden, wie etwa Selbstverletzungen, verzichten. Andererseits kann der Drang zu spannungsentlastendem Verhalten ansteigen, wenn keine Suchtmittel mehr konsumiert werden. Aus diesem Grund ist es wichtig den Betroffenen zu vermitteln, dass beide Erkrankungen gleichzeitig behandelt werden sollten.

M. Linehan hat daher ein spezifisches Programm (**DBT for Substance Use Disorders kurz DBT-SUD**) entwickelt, im deutschsprachigen Raum benannt **DBT-S**. Hier werden komplementäre psychotherapeutisch wirksame Methoden aus der Suchtherapie mit der DBT kombiniert, was zu einer **Erweiterung der DBT-Hierarchisierung um Ziele aus dem Suchtbereich** führt.

Da während der laufenden stationären Entwöhnungsbehandlung in der salus klinik Hürth sowohl in den Bezugsgruppen als auch in der Rückfallprävention bereits entsprechende rückfallpräventive und den Rückfall managende Fertigkeiten entwickelt werden, ist in der **Konzeption der IG DBT-S der Fokus eher auf die Module „Stressoleranz“, „Emotionsregulierung“ und „Entwicklung zwischenmenschlicher Fertigkeiten“** gelegt. Allerdings wird der Bezug zur Suchterkrankung immer wieder hergestellt, insbesondere in dem Verständnis des Suchtmittelkonsums als dysfunktionale emotionsregulierende Verhaltensweise von Borderline-Patienten.



VORSTELLUNG

LINDA WELSCH SOZIALDIENST

Linda Welsch wurde als zweites Kind am 05.09.1984 in Verviers geboren und wuchs in Eupen/Belgien auf.

Nach der mittleren Reife verließ Frau Welsch ihre belgische Heimat und absolvierte ein freiwilliges soziales Jahr in einer integrativen Kinder-tagestätte in Hessen. Hier entwickelte sich ein starkes Interesse an der Arbeit mit Menschen. Dennoch machte sie zunächst eine Ausbildung zur Kunstverglaserin an einer staatlichen Glasfachschule und schloss diese erfolgreich ab. Im Anschluss entschied sie sich ihre schulische Ausbildung fortzuführen, erwarb die Fachhochschulreife und begann ein Bachelorstudium der sozialen Arbeit in Münster, welches sie 2011 erfolgreich beendete. Während ihres Studiums engagierte sie sich für die Sprachförderung von Migrantenkinder und leitete Sprachförderungsprojekte in den Sommerferien. Aktuell führt sie berufsbegleitend den Masterstudiengang „Suchthilfe“ an der katholischen Hochschule Köln durch.

Im Bereich der Suchterkrankungen konnte Frau Welsch schon einige Erfahrungen sammeln. Sie war im Rahmen ihres Praxissemesters während ihres Studiums bei der Drogenhilfe Münster tätig. Dort war sie explizit für die Frauen- und Elternberatung zuständig. Nach ihrem Abschluss arbeitete Fr. Welsch in der ambulanten Rehabilitation für Suchterkrankungen. Nach ihrer ersten Berufserfahrung entschied sie sich, eine Tätigkeit in der stationären Suchttherapie aufzunehmen, um als Gruppen- und Bezugstherapeutin zu arbeiten. Seit Juni 2014 ist sie in der salus klinik Hürth als Sozialarbeiterin tätig. Hier ist es ihr ein Anliegen, die Patienten in sozialrechtlichen Angelegenheiten zu unterstützen und vorzubereiten. „Seine Verantwortung bewusst auf sich zu nehmen, bedeutet an sich schon einen wichtigen Schritt auf dem Wege schnelleren Fortschritts“ (Huxley).

Frau Welsch lebt seit 2 Jahren, zusammen mit ihrem Kater, in Köln. Sie konnte bisher viele Eindrücke der Stadt sammeln und genießen. In ihrer Freizeit engagiert sich Frau Welsch für Tierrechte, genießt die Natur, besucht zusammen mit Freunden Konzerte und den 1.FC Köln. Sie kochte gerne und fährt regelmäßig in den Wintersport.



ERSTE ERGEBNISSE DES GENERATION ADVENTURE KONZEPT UND EIN PRAKTISCHER EINBLICK



Zwei Jahre nach Start des Generation Adventure Konzeptes ist es an der Zeit ein erstes Fazit zu ziehen und aus der praktischen Arbeit mit jungen drogen- bzw. mehrfachabhängigen Erwachsenen zu berichten.

Neben ersten Ergebnissen, die uns inzwischen vorliegen und die wir präsentieren möchten, wollen wir einen Einblick geben in zwei Hauptelemente des Konzeptes. Zum einen über die alle fünf Wochen stattfindenden Projektwochen am Beispiel des zurückliegenden Medienprojekt-Comic aus April 2015. Zum anderen über das Box-Training mit unserem Box-Trainer Jerry Elliot, der in einem Interview vorgestellt wird. Ein Zitat von Jerry's Homepage beschreibt bestens, dass es neben Boxen auch um die Vermittlung anderer Werte geht - „Wer kämpft kann verlieren. Wer nicht kämpft hat schon verloren.“ (B. Brecht)

Erfahrungen und erste Ergebnisse
Schon kurze Zeit nach Start des Konzeptes erreichten uns viele interessierte Anfragen von Suchtberatungsstellen, Entzugskliniken und besorgten Eltern. Aber, und das freute uns am meisten, es waren immer öfter die Betroffenen selbst, die sich bei uns meldeten und gezielte Fragen zum Konzept stellten. Gerade dieser Umstand bestätigte uns darin, mit diesem speziellen Entwöhnungsangebot das Richtige getan zu haben und offensichtlich eine Lücke bei der Versorgung junger drogen- bzw. mehrfachabhängiger Erwachsener bedienen zu können. Es freut uns zudem, dass sich alle unmittelbar am Generation Adventure beteiligten Mitarbeiter sehr engagiert, mit viel Motivation und durch Eingabe neuer Projektideen auf das neue Konzept eingelassen und somit den erfolg-

reichen Start gesichert haben. Während der theoretischen Konzeptplanung waren wir uns im Klaren darüber, dass es besondere Charakteristika bei der Klientel junger drogen- und mehrfachabhängiger Erwachsener zu berücksichtigen gilt. Besonders hervorzuheben sind, wegen des häufig sehr niedrigen Einstiegsalters für illegale Drogen, ein Entwicklungsdefizit, ein Nachreifungsbedarf, fehlende Schul- und Berufsausbildung sowie der Risikokonsum mehrerer Suchtstoffe incl. neuer psychoaktiver Substanzen (v.a. synthetische Cannabinoide, Phenethylamine, Cathinone). Daneben verkomplizieren psychiatrische Komorbiditäten, prekäre Wohnsituationen, Delinquenz und Verschuldung die Durchführung der stationären Entwöhnung sowie die wichtige Planung der Nachsorge.

Eine erste Auswertung bestätigte unsere theoretischen Annahmen. 87,2% der Teilnehmer des Generation Adventure Programms waren arbeitslos, 44,7% hatten keinen oder lediglich einen Hauptschulabschluss und 17% nahmen die Entwöhnungsbehandlung vor dem Hintergrund einer gerichtlichen Auflage auf (Abb. 1).

Merkmale	N = 47
männlich	74,5 %
ohne Partner	66,0 %
ledig	97,9 %
arbeitslos	87,2 %
≤ Hauptschule	44,7 %
Alter	23,7 Jahre
Gerichtliche Behandlungsaufgabe	17 %

Tabelle 1

Bei den **Suchtdiagnosen** stellten die Mehrfachabhängigen (ICD-10 F19.2) mit 46,8% die größte Gruppe dar, gefolgt von den Cannabisabhängigen (ICD-10 F12.). Die Gruppe der reinen Amphetaminabhängigen (ICD-10 F15.2) machte mit 8,5% die kleinste Gruppe aus. Alkohol spielt nach wie vor eine Rolle im Sinne eines Beikonsums. Immerhin konsumierten 31,9% der Generation Adventure Teilnehmer Alkohol mit abhängigem Konsummuster (Tab. 1).

Bei den **psychiatrischen Komorbiditäten** fanden wir bei 21,3% der untersuchten Gruppe eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60, F61), bei 25,5% lagen behandlungsbedürftige Schlafstörungen vor (Tab. 2). Abgesehen von diesen Zahlen, lagen bei einem erheb-

lichen Teil der Patienten psychiatrische Vordiagnosen, insbesondere depressive Störungen vor, die sich nach Auswertung der Testpsychologischen Diagnostik, durch klinische Beobachtung und durch fachärztliche psychiatrische Begutachtung ausschließen ließen.

Erstdiagnose	N = 47
F12.2 (Cannabinoide)	44,7 %
F15.2 (Stimulantien)	8,5 %
F19.2 (multipler Substanzgebrauch)	46,8 %
Komorbidität	
F10 (Alkohol)	31,9 %
F15.2 (Stimulantien)	12,8 %
F17.2 (Tabak)	76,6 %
F51 (nichtorganische Schlafstörung)	25,5 %
F60, F61 (Persönlichkeitsstörung)	21,3 %

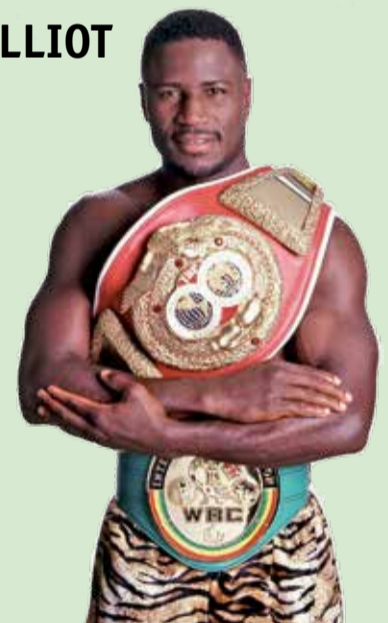
Tabelle 2

Bei Einführung des Generation Adventure-Programms war das gesamte Behandler-Team gespannt darauf, wie es von den Teilnehmenden und auch von den übrigen, überwiegend alkoholabhängigen Patienten, angenommen werden würde. Durch das Vorstellen der Projektergebnisse vor der gesamten Klinik am Ende der Projektwochen entwickelte sich ein gegenseitiges Interesse. Die alkoholkranken Patienten konnten diese Vorstellungen sehr genießen, vor allem profitierten sie davon, dass etwas für sie „getan“ wurde, was über das übliche Maß an „üblicher Zuwendung“ der Peergruppe hinausging. Es gab also für beide Patientengruppen einen Benefit in dem es ihnen gelang sich gegenseitig wahrzunehmen und Respekt für den anderen aufzubringen.

Nachteilig sind die teils recht auffälligen Verhaltensweisen der jungen Drogenpatienten (Unordnung im Zimmer und Gemeinschaftsräumen, laute

INTERVIEW MIT JERRY ELLIOT

In unserem Projekt für drogenabhängige, junge Erwachsene ab 18 bis 28 Jahre (Generation Adventure) arbeitet Jerry Elliot als Boxtrainer regelmäßig mit den jungen Patienten. Jerry Elliott wurde am 1976 in Nigeria geboren. Er wuchs mit vielen Geschwistern unter schwierigsten Bedingungen auf. Sein Alltag war von Gewalt durch den Vater und Armut geprägt. Bereits mit 7 Jahren entdeckte er das Boxen als Trost für sich und mit 15 Jahren verließ er sein Land um Profiboxer zu werden. Seine Odyssee führte ihn durch Ägypten nach Istanbul, wo er ein Jahr lebte. Von dort aus gelangte er nach Israel, später in einem Flüchtlingsboot nach Griechenland und von dort nach Holland, wo er als Obdachloser lebte- und niederländischer Junioren-Boxmeister wurde. 1996 gelangte er schließlich nach Köln. Später wurde er Österreichischer Meister und gewann internationale Titel im Mittelgewicht. Eine Herzerkrankung beendete die Profi-Laufbahn. Heute ist Jerry Elliott Besitzer zweier Boxstudios in Köln und Gründer des gemeinnützigen Vereins M.C.P. e.V. (Multicultural Project, Versuch was Neues!), ein deutschlandweites Schulprojekt gegen Aggression für Kinder ab der 5. Klasse. Seit 2012 arbeitet Jerry Elliot erfolgreich mit unseren drogenabhängigen jungen Erwachsenen.



daran, dass es weitergeht. Und das du selber etwas dafür tun kannst! Und die Bereitschaft, etwas zu geben, also nicht nur zu nehmen, ist wichtig. Man kommt nicht gut durchs Leben wenn man nur fordert und alles nimmt, aber nichts zurückgibt.

Was hat dich in deinem Leben geprägt?

Am meisten geprägt hat mich der Glaube, selber etwas bewirken zu können und ein starker Willen. Ich behaupte trotz meines bisherigen Lebenslaufs eine Menge Glück gehabt zu haben. Ohne meinen Glauben, am eigenen Leben etwas verändern zu können, hätte ich es nie geschafft aus dem kleinen Dorf herauszukommen und schließlich in Köln anzukommen und mir eine Existenz aufzubauen. Doch auch die Hilfe von Mitmenschen hat mich geprägt. Ohne die Hilfe anderer ist es in bestimmten Situationen sehr schwer, weiterzukommen.

Jerry, was sind für dich die drei wichtigsten Prinzipien im Leben?

Zuerst einmal darf man niemals aufgeben! Dafür brauchst Du einen Glauben

Musik), die öfter reglementiert und durch klare Benennung und Diskussionen auf ihr Verhalten aufmerksam gemacht werden mussten. Einige von ihnen erhielten ein „Punktesystem“ bei dem man durch Fehlverhalten Punkte erwirbt, durch sozial angemessenes Verhalten jedoch auch wieder seine Punkte reduzieren konnte. Eine konsequente, jedoch wohlwollende Haltung, schaffte das Gerüst, auch in schwierigen Situationen weiterhin therapeutisch vorgehen zu können. Bei (kleinere) Verstößen wurden „Probezeiten“ vergeben, in denen sich die Patienten bewähren konnten. Zum bestandenen Probezeitende wurde der Patient in die Fallkonferenz eingeladen, in der seine Ziele noch einmal besprochen und das gezeigte neue, regelkonforme Verhalten ausdrücklich positiv verstärkt wurde.

Oftmals musste in den Projektwochen vom Behandler team die therapeutische Ebene verlassen werden, um entweder die Rolle des „Coaches“, die des „wohlwollenden Begleiters“, manchmal sogar die als „Gleicher unter Gleichen“ anzunehmen um entsprechende Botschaften zu transportieren. Wir konnten beobachten, dass die Patienten ein hohes Maß an Vertrauen entwickelten, was dazu führte, dass ein zu Beginn et-

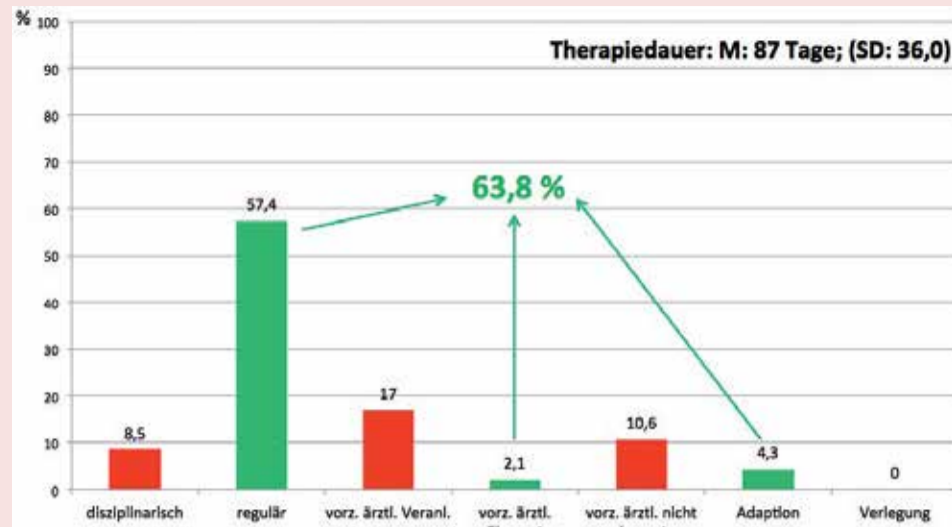


Abbildung 1: Art der Therapiebeendigung „Generation Adventure“. N = 47

was sperriges „Sich-einlassen“ in eine Atmosphäre des „Lernen mit Freude“ transformiert werden konnte. Es fiel ihnen leichter, den Therapeuten als Lernmodell zu akzeptieren und eigenes dysfunktionales Verhalten in Frage zu stellen.

Alles in allem sind wir mit dem bisherigen Verlauf sehr zufrieden und konnten seit Einführung des Generation Adventure-Konzeptes erleben, mit welcher Begeisterung sich die jungen Drogenabhängigen für die „Suchttherapie“ interessieren und wie positiv die übrigen Patienten darauf reagieren. Auch diese therapeutischen Erfahrungen sprechen für den Erfolg des

Generation Adventure-Konzeptes. Der gefühlte gute und erfolgreiche Start des Generation Adventure-Konzeptes spiegelte sich letztlich auch in der ersten Auswertung des Entlassungsmodus und den Ergebnissen unserer Testpsychologischen Eingangs- und Ausgangsdiagnostik wider.

Die durchschnittliche Verweildauer betrug bezogen auf alle Patienten 87 Tage, bezogen auf die regulären Entlassungen 105 Tage. **Regulär beendet wurde die Behandlung von insgesamt 63,8 % der Patienten (Abb. 1).**

Die Quote regulärer Beendigungen liegt in Fachkliniken für Alkohol- und

Du hast das Projekt „Multicultural Projekt for Kids (MCP)“ gegründet. Worum geht es bei diesem Projekt?

Zum einen geht es darum, dass ich auf dieser Art und Weise versuche der Stadt etwas zurückzugeben. Obwohl der Anfang hart war hier in Köln, habe ich der Stadt und den Menschen hier viel zu verdanken. Ohne Hilfe schafft man es nicht. Das Projekt ist Präventionsarbeit. Wir versuchen, die Kinder gar nicht erst auf die „Straße“ kommen zu lassen, sondern ihnen die Möglichkeit zu geben, zum Boxtraining zu kommen, um die Schwierigkeiten des Alltags durch das Boxen zu verarbeiten. Der Großteil der Kinder kommt aus Problemfamilien. Ich will mit diesem Projekt verhindern, dass die Kinder abrutschen und auf der Straße landen, ohne jegliche Perspektive. Kinder und Jugendliche, die dort schon angekommen sind, schaffen es nur schwer, wieder Fuß zu fassen.

Was sind die großen Herausforderungen deiner Arbeit? Wo gibt es Schwierigkeiten?

Hauptsächlich außerhalb des Vereins. Die Jungen und Mädchen sind sehr dankbar für die offene Tür die wir ihnen bieten. Mit ihnen haben wir überhaupt keine Schwierigkeiten. Doch die Bereitschaft der Menschen, dieses Projekt und den Verein zu unterstützen, wird immer

weniger. Wir sind aber auf die Hilfen und Finanzierung der Menschen angewiesen, denn das Projekt wird hauptsächlich durch Spenden finanziert. Am Barbarossaplatz in der Mitte von Köln konnte ich noch bis zu 35 Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit bieten, völlig kostenlos in meine Einrichtung zu kommen um zu trainieren. Durch den Zwangsumzug, den hohen Kosten und die ungünstige Lage des neuen Studios am Stadtrand ist es für viele Kinder gar nicht mehr möglich, uns zu erreichen. Die öffentlichen Verkehrsmittel sind weit weg und die Kinder wissen nicht wie sie zu uns kommen sollen. Das ist ein sehr großes Problem, was mir Sorgen macht.

Boxen verbindet viele damit, sich zu prügeln und den Boxpartner zu verletzen. Was macht das Boxen, gerade auch in der Therapie für Kinder und Jugendliche aus?

Boxen ist ein Training für Körper, Geist und Seele. Du trainierst den Bauch, Beine, Rücken, den Kopf und die Konzentration. Du trainierst einfach alles. Danach fühlst du dich in deinem Körper wohler. Du bist ausgeglichener als vorher. Du wirst deine Aggressionen los und hast keine Lust mehr dich zu schlagen. Wenn du traurig bist, kannst du heulen. Das tut gut. Wenn dein Kopf voll ist, gehst du an den Sandsack, powerst dich aus und dein Kopf ist danach wieder frei. Die Kinder und Jugendlichen schlagen sich hier nicht! Es wird in der Gruppe trai-

niert, aber das Schlagtraining findet am Sandsack statt. Die Vermittlung von Regeln und vor allem Respekt liegt uns sehr am Herzen.

Was ist deine Motivation mit den jungen Erwachsenen des GA zu arbeiten?

Das GA Boxtraining ist für viele Patienten anfangs hart. Sie sind oft total überrascht von dem, was da auf Sie zukommt, denn sie rechnen nicht damit. Die meisten meckern anfangs rum, dass sie es nicht durchhalten können und überhaupt alles schwierig ist. Ich möchte ihnen vermitteln, dass es sich lohnt, durchzuhalten und an sein Ziel zu glauben. Es geht darum, den inneren „Teufel“ zu besiegen mit eigenem Fleiß und Anstrengung. Diese Erfahrung haben sie durch den Konsum von Drogen entweder nie gemacht oder verlernt, wie gut sich das anfühlt. Durch den Sport und speziell durch das Boxen, sollen die jungen Patienten den Kopf frei bekommen um einen positiven Weg für die Zukunft einzuschlagen. Ich versuche auch immer wieder mit den Patienten ins Gespräch zu kommen. Sie haben den richtigen Schritt getan, sich für eine Therapie zu entscheiden. Das Boxtraining soll ihnen helfen, für die wichtigen Aufgaben im Leben mehr Offenheit zu zeigen. Ich hatte vor kurzem sogar schon einen Patienten aus der Klinik bei mir der hier ein Praktikum absolviert hat. Jeder Patient ist in meinem Boxstudio herzlich willkommen.

Jerry Elliot, ich danke vielmals für dieses Gespräch.

Das Interview führte Jens Reinhardt, Sporttherapeut und Erlebnispädagoge, salus klinik Hürth.



VORSTELLUNG

TANJA ULITZNER SPORTTHERAPEUTIN

Tanja Ullitzner wurde am 31.10.1973 in Köln geboren. Aufgewachsen ist sie in Hürth, wo sie heute mit ihrem Mann und ihren 2 Kindern lebt.

In der salus klinik Hürth ist sie seit über 1 Jahr als Sport- und Bewegungstherapeutin fest angestellt.

Um die Balance zwischen Arbeit und Kindern zu schaffen, arbeitet sie in Teilzeit mit 20 Wochenstunden.

Sport ist für Tanja Ullitzner eine wichtige Säule und zieht sich in allen Facetten wie ein roter Faden durch ihr Leben. In der Sportpraxis gehörte Handball zu ihrer großen Leidenschaft. Jahrelang hat sie in verschiedenen Vereinen in der 2. Bundesliga gespielt. Da lag es auf der Hand, dass sie als Studium Sport an der Sporthochschule Köln auswählte. Hier legte sie den Schwerpunkt auf den Studiengang Ökonomie und Management.

Nach ihrem Studium ist sie beruflich nach München gezogen. Dort hat sie im Sportbusiness zuerst im Non-Profit-Bereich als Geschäftsführerin des Bayerischen Handball-Verbandes gearbeitet, bevor sie dann in den Profit-Bereich gewechselt ist und bei McDonald's als Junior Marketing Managerin für das Sportsponsoring während der FIFA Fußball Weltmeisterschaft 2006 in Deutschland verantwortlich gewesen ist. Trotz der vermeintlichen Traumjobs hat ihr immer etwas im Beruf gefehlt.

2007 ist sie der Liebe wegen wieder zurück nach Köln gezogen und hat für einige Jahre Erziehungsurlaub in Anspruch genommen.

Während dieser Zeit ebnete sie den Weg, um ihre berufliche Laufbahn wieder mehr in die Sportpraxis zu lenken.

Eine Weiterbildung als Personaltrainerin sowie eine Ausbildung als Lauftherapeutin führten dazu, dass sie jetzt als Sport- und Bewegungstherapeutin persönlich ihren Traumberuf gefunden hat.

Mithilfe des Sports die Patienten wieder in die Bewegung und somit in eine gute Richtung zu bringen, empfindet sie als eine tägliche Herausforderung, die zudem noch sehr viel Spass macht.



Medikamentenabhängige bei ca. 86 % (Missel et al. 2014), in Fachkliniken für Drogenabhängige bei ca. 55,5 % (Fischer et al. 2014). So dürfte eine reguläre Beendigungsquote von 63,8 % bei unseren Patienten ein akzeptables Ergebnis darstellen.

Bei der Bewertung der Ergebnisse des **Fragebogens zu arbeitsbezogenen Verhaltensweisen und Erlebensmustern (AVEM)** ist die hohe Arbeitslosenquote zu berücksichtigen (Abb. 2). Die Verbesserungen im **beruflichen Erfolgserleben** und der **(beruflichen) Lebenszufriedenheit** sind als Erfolge des „Adventure Konzeptes“ zu verstehen, dürfen also Hoffnung auf eine positive berufliche Zukunft der Patienten geben.

Auch im **Beck Depressionsinventar (BDI II)** haben sich die Patienten im Verlauf der Behandlung signifikant verbessert (Tab. 3). Sie hatten zu Beginn der Behandlung im Durchschnitt einen erhöhten Depressionswert, der bei Beendigung der Behandlung im Normbereich lag und sich signifikant vom Anfangswert unterschied.

Depressive Störung	Therapiebeginn	Therapieende
keine	26,3	63,2
minimale	21,1	10,5
leichte	21,1	15,8
mittelschwere	21,1	10,5
schwere	10,5	0

Tabelle 3: Ergebnisse im BDI II zu Behandlungsbeginn und -ende. N=19.

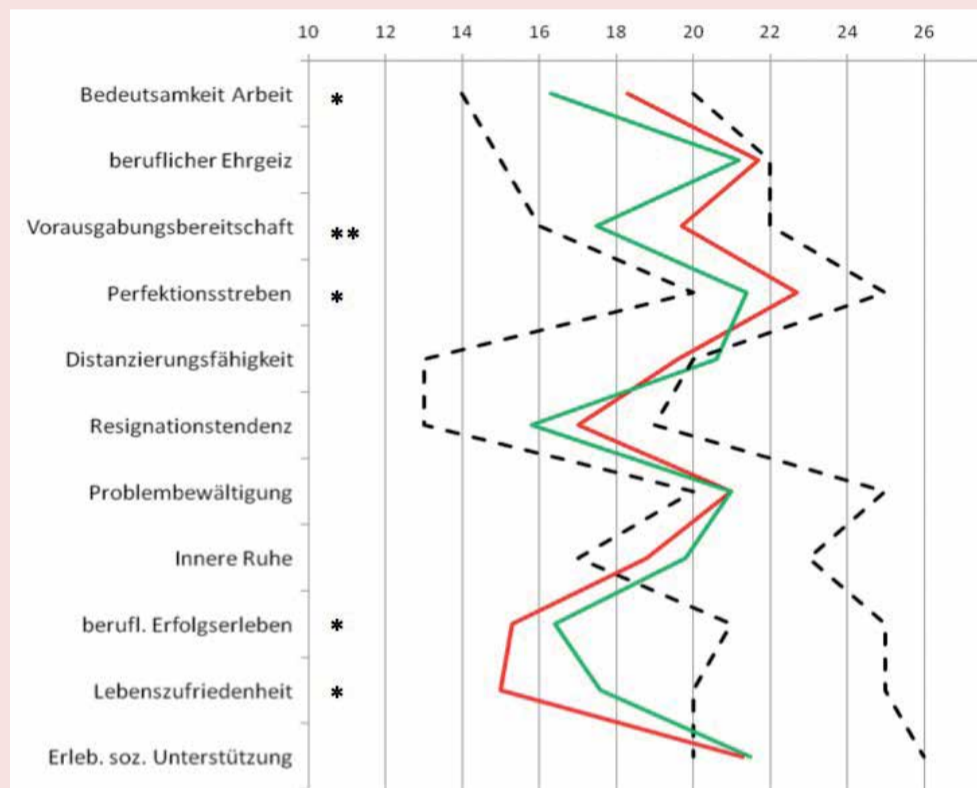
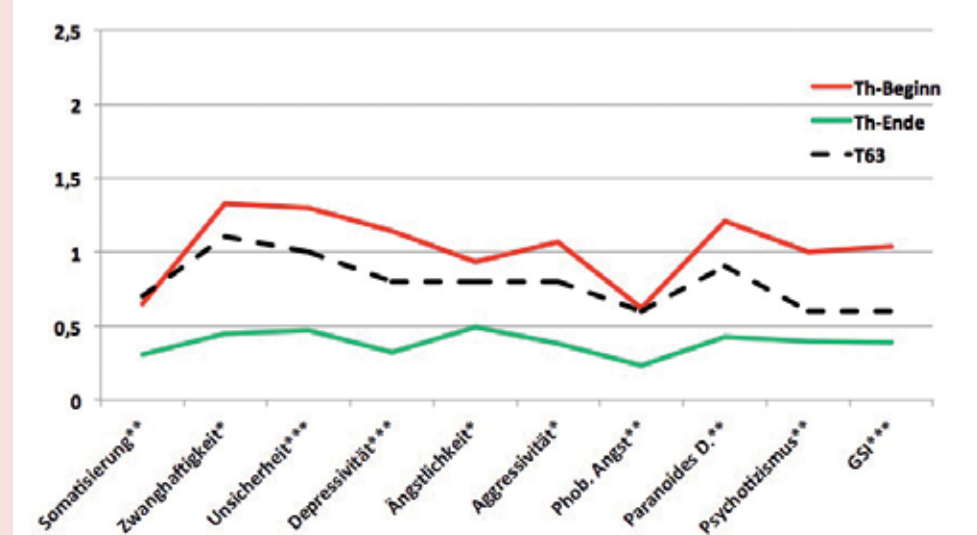


Abbildung 2: Skalenrohwerte der Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) zu Beginn und Ende der Behandlung. ----- : Stamine-Grenzen 4 – 6; Therapiebeginn, Therapieende. Wilcoxon Test, * p<.05, ** p<.01, N=19

Zu Beginn der Behandlung zeigten die Patienten in allen Skalen der **Psychischen Belastung (BSI)** mit Ausnahme der Skalen Somatisierung und phobische Angst klinisch auffällige Werte. Bei Beendigung der Behandlung hatten sich die Patienten in allen Skalen signifikant verbessert und sie lagen in allen Skalen im Normbereich (Abb. 3). Besonders deutlich waren **Verbesserungen in der Selbstsicherheit, der Depressivität und der Zwanghaftigkeit** zu verzeichnen.

In der Zusammenschau zeigen die ersten Therapieverlaufsdaten, dass sich ein spezielles auf die Bedürfnisse junger Erwachsener abgestimmtes Rehabilitationsangebot positiv auf wesentliche Behandlungsergebnisse auswirkt. Die regulären Behandlungsbeendigungen liegen mit 63,8% um über 8% höher als im Vergleich zur reinen Drogeneinrichtungen. Im BSI, BDI II und AVEM konnten wir im Vergleich von Eingangs- und Ausgangsdiagnostik jeweils Verbesserungen erzielen.

Abbildung 3: Skalenwerte des Brief Symptom Inventory (BSI) zu Beginn und Ende der Behandlung. Wilcoxon Test, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001, N=19.



PROJEKTARBEIT DER GENERATION ADVENTURE



M. Krämer

Das Behandlungskonzept der Generation Adventure beinhaltet themenspezifische Projekte, welche in einem 5-wöchigen Zyklus stattfinden. Über einen Zeitraum von 5 Tagen arbeiten die Patienten eigenverantwortlich an einem übergeordneten Ziel. Fokussiert werden das Arbeiten im Team und die Entwicklung und Verbesserung sozialer Kompetenzen, sowie eine Erhöhung der Konfliktfähigkeit und Frustrationstoleranz. Angestrebt wird in der Konsequenz das Erleben von Erfolg und Misserfolg innerhalb einer Gruppe und damit eine Verstärkung und Positivierung der erbrachten Mühen. Die Projekte lassen sich als handlungsorientierte Methode beschreiben, in welcher die genannten Elemente gemeinschaftspädagogisch miteinander verbunden werden. Die in den Projektwochen gemachten



Herausforderungen zeigen sich auch die Projekte „Kunst und Natur“ (z.B. Planung und Bau von vertikalen Gärten) und „Musik“ (z.B. Schreiben von Texten und deren Umsetzung). Inhaltlich detaillierter beschrieben werden soll im Folgenden jedoch das Medienprojekt, welches sich im Sinne der medialen Entwicklung auch fortlaufend neu erfindet. Gemeint ist eine Anpassung der Inhalte am aktuellen Geschehen.

So befasste sich das letzte Projekt dieser Art in Hinblick auf die mediale Präsenz von Superheldengeschichten im Kino, TV und Co. genau mit diesen,



Projekt "survival camp"

Erfahrungen und aufgetretenen Schwierigkeiten werden im Verlauf immer wieder reflektiert und mit Hilfe der Therapeuten bearbeitbar gemacht; auch Behandlungsziele können so bei Bedarf modifiziert werden.

Im Falle des sogenannten „survival camps“ verbringen die Patienten z.B. eine Woche außerhalb der Klinik im Zelt an einem der Klinik nahegelegenen See. Im Fokus stehen das Akzeptieren eigener und fremder Grenzen, eine Selbstversorgung, sowie die Regulation eigener Ansprüche. Ähnlich in den Zielen und

bzw. deren Ursprünge im Erzählen von Geschichten. Die Rede ist von einem Comic. Es kann als Liaison beschrieben werden; als eine Fusion aus Literatur, Kunst und Film. In unserem Fall reiht sich noch die Fotografie in diese Verbindung ein.

Wir wählen somit eine Form des „Real-Comics“, dessen Umsetzung nicht unbedingt ein hohes Maß oder Talent an graphischer Gestaltung voraussetzt, sondern es jedem Teilnehmer ermöglicht, seine Vorstellung mit relativ einfachen technischen Mitteln umzusetzen. Das Medium Comic erlaubt es Geschichten zu präsentieren, angereichert mit Fantasie, persönlichen Erfahrungen



Projekt "Musik"



und Bot-
schaften;
einherge-
hend mit
Präsentati-
onsmöglich-
keiten der Überzeich-
nung
oder Entfremdung. Den Patienten soll
die Möglichkeit offeriert werden, eigene
Themen über dieses Medium greifbar
und kommunizierbar zu machen, wobei
eine Vereinfachung der Inhalte durch die
Kombination aus Bild- und Wortsprache
erfolgen soll. Im Fokus stehen dabei
die bereits zu Beginn beschriebenen
Projektziele. Demnach das Arbeiten im
Team, das Erlernen eines Umgangs mit
Konflikten, bei einem gleichzeitigem
Aufbau von Frustrationstoleranz und
das Einhalten von Strukturen basierend
auf der Notwendigkeit von Planung,
Umsetzung und Präsentation im Sinne
einer Selbstorganisation. Darüber hinaus
arbeiten die Patienten an Computern und
bewegen sich zielgerichtet im Internet.
Erfolgen soll dabei eine kontinuierliche
Rückmeldung über ihre Verhaltensmuster
zur Entwicklung einer altersangemes-
senen Medienkompetenz. Diese definiert
Wikipedia als die Fähigkeit Medien und

ihre Inhalte eigenen Zielen und Be-
dürfnissen entsprechend zu nutzen.
Am Ende steht schließlich die Be-
trachtung des im Team Geschaffenen
unter Rücksichtnahme der eigenen
und fremden Fähigkeiten.

Schauen wir uns einmal die Arbeits-
schritte im Detail an:

Tag 1: Die in 3 Kleingruppen auf-
geteilten Generation Adventure-
Teilnehmer finden sich zusammen und
überlegen sich gemeinsam eine Story
unter Berücksichtigung der Umset-
zungsmöglichkeiten. Dabei suchen sie
im Internet und in
Printmedien nach
Beispielen und
Ideen.

Tag 2: Es folgt die
Umsetzung der Idee
in storyboards und
ein erstes „location
scouting“.

Tag 3: Das Foto-
shooting. Einzelne
Gruppenmitglieder
übernehmen feste
Rollen und Aufga-
ben, bspw. Fotograf,
Darsteller oder



Technik. Anschließend beginnt
die technische Bearbeitung
am PC.

Tag 4: Die Fotos werden ge-
setzt, weiter handwerklich und
künstlerisch bearbeitet. Dies
beinhaltet auch das Hinzufügen
von Texten und Überschriften.

Tag 5: Feinschliff und Projekt-
präsentation vor allen Teilneh-
mern, beteiligten Therapeuten
und Gästen.

Die Projektwoche wird zudem
ergänzt durch eine regel-
mäßige Teilnahme an der
Sporttherapie (Medizinische
Trainingstherapie, Teamtrai-
ning Outdoor, Boxen), sowie
geleiteten Gruppenreflexions-
gruppen, Einzelcoachings und
einer eigenverantwortlichen
themenzentrierten Gruppe.



Projekt "Möbel aus Paletten"



Projekt "Homepage"



VORSTELLUNG

FRANK WICKERT-MEUSER HAUSWIRTSCHAFTSLEITER

Frank Wickert-Meuser ist am
15.10.1968 in Nordhessen geboren
und mit vier Geschwistern auf einem
Bauernhof aufgewachsen.

Als leidenschaftlicher Blumenfreund
hat er eine Ausbildung als Gärtner
und Florist gemacht. Nach einigen
erfolgreichen Wanderjahren im Beruf
kam er in das Rheinland.

Krankheitsbedingt musste er seinen
Beruf aufgeben, doch durch eine
Reha-Maßnahme wurde ihm die Ge-
legenheit gegeben, in einen neuen
Beruf einzusteigen. Durch die Aner-
kennung seiner Berufsjahre konnte
er die Vorbereitung auf die Exter-
ne Prüfung zum Hauswirtschaftler
berufsbegleitend machen. Während
dieser Zeit hatte er die Leitung der
Hauswirtschaft in einer Seniorenein-
richtung in Bonn.

Im Jahr 2010 erfolgte der Umzug
nach Hürth und der Einstig in die
salus klinik.

Seitdem hat er, mit Leidenschaft
zum Beruf, die Leitung der Hauswirt-
schaft in der salus klinik. Als gute
„Seele“ des Hauses arbeitet er mit
seinem sechzehn köpfigen Team in
der Klinik und ist für alle Belange
der Hauswirtschaft zuständig.

In seiner Freizeit engagiert er sich
in einem Hospizverein und widmet
sich mit Hingabe der Pflege seines
Blumengartens.

AUSBLICK:

Nach dem erfolgreichen Start im November 2014, bieten wir Ihnen auch in diesem Jahr einen wertvollen Beitrag zur Gesunderhaltung Ihrer Belegschaft an. Die:

„FORTBILDUNG ZUM GESUNDHEITS-COACH“



in der salus klinik Hürth, dient als wichtige Zusatzqualifikation, in welcher Sie u.a. grundlegende Kenntnisse über betriebsrelevante psychische Störungen und deren Auswirkungen am Arbeitsplatz erwerben. Erforderliche Handlungsstrategien des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Grundlagen des Arbeitsrechts und mögliche, juristisch abgesicherte Vorgehensweisen in Krisensituationen bilden darüber hinaus eine logische Weiterqualifikation bereits tätiger Betrieblicher Suchtkrankenhelfer.

- 14. – 18. September 2015

AUSBILDUNG „BETRIEBLICHER SUCHTKRANKENHELPER“

Das Friedrichsdorfer Institut für Therapieforschung und Gesundheitsförderung e.V. (FIT) hat seit ca. 10 Jahren ein Ausbildungsprogramm zum betrieblichen Suchtkrankenhelfer etabliert und mit Erfolg durchgeführt. Seit Februar 2011 besteht eine Kooperation von FIT e.V. mit der salus klinik Hürth. Auch in diesem Jahr starten wir in einen neuen Ausbildungsgang, welcher in drei Ausbildungsblöcke aufgeteilt ist:

- 09. - 12. November 2015
- 22. - 24. Februar 2016
- 17. – 20. März 2016

Der Suchtkrankenhelfer in seinem betrieblichen Wirkungsfeld steht im Fokus und wird auf die strukturellen und juristischen Bedingungen des Betriebes vorbereitet.

Durch diese Ausbildung werden optimale Bedingungen geschaffen, möglichst frühzeitig, effektiv und kostensparend in einen sonst zerstörerischen Suchtprozess einzugreifen.

Sollte Ihr Interesse an unserer Ausbildung geweckt sein, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung: c.ofori@salus-huerth.de oder i.schueler@salus-friedrichsdorf.de. Weitere Informationen finden Sie auch unter: www.salus-huerth.de oder www.fit-friedrichsdorf.de

„SELBSTHILFE-TAG SUCHT“

Auch in diesem Jahr lädt die salus klinik Hürth im November 2015 die Selbsthilfegruppen der Suchterkrankungen zum „Selbsthilfe-Tag Sucht“ ein. Als moderne Rehabilitationskliniken zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, werden Angebote von Selbsthilfegruppen in das Therapieprogramm der Suchtabteilung integriert. In Form von regelmäßigen Vorstellungsrunden für Patienten ist ein überregionales Netzwerk aufgebaut worden, in welchem Abläufe und Prozesse stetig optimiert werden sollen. Der „Selbsthilfe-Tag Sucht“ bietet den Gruppen die Möglichkeit, über im Vorfeld gewünschte Themen und Angebote zu referieren, beraten und diskutieren. Zudem bieten wir auch Fachvorträge zu aktuellen Entwicklungen in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen an.

Der Tag soll Raum für Information, Begegnung untereinander und Begeisterung für die Selbsthilfe bieten und wird maßgeblich von den Gruppen mitgestaltet.

- 17. November 2015

Wir freuen uns auf einen regen, interaktiven Austausch und eine weiterhin fruchtbare Zusammenarbeit.

Der Arbeitskreis: **„SUCHTHELFER IN BETRIEBEN“** findet seit 2012 zweimal jährlich in der salus klinik Hürth statt. Der Fokus dieses Arbeitskreises liegt auf den Betrieben und den damit verbundenen arbeitsrelevanten Themen aus den Fachbereichen der Suchterkrankungen und Psychosomatik. Er bietet Ihnen darüber hinaus optimale Möglichkeiten der Vernetzung und des Austauschs untereinander.

Seit 2012 hat sich unser Netzwerk mit Betrieben, Behörden und weiteren Institutionen stetig erweitert, was für die Relevanz in der Region spricht. Diese Entwicklung möchten wir durch unsere Fachvorträge und Beiträge der Teilnehmer auch weiterhin unterstützen und weisen Sie bereits jetzt auf den kommenden Termin am **Donnerstag, den 22. Oktober 2015 (09:30 – 15:00 Uhr)** in der salus klinik Hürth hin.



Wir würden uns freuen, Sie als bekannten oder neuen Partner im Arbeitskreis begrüßen zu dürfen.

Anmeldungen über die Anmeldeformulare, per Fax 02233 - 8081-888, per E-Mail: c.ofori@salus-huerth.de oder per Post: salus klinik Hürth, Herrn Christian Ofori, Willy-Brandt-Platz 1, 50354 Hürth
Weitere Informationen finden Sie unter: www.salus-kliniken.de/huerth/veranstaltungskalender

RÜCKBLICK: FACHTAGUNG KLINIK TRANSPARENT



IMPRESSUM

Herausgeber:
salus klinik Hürth
Willy-Brandt-Platz 1
50354 Hürth



Redaktion:
Christian Ofori, Dr. Julia Domma-Reichart

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
M. Abu Khatir, Dr. Gabriele Angenendt, Dr. Julia Domma-Reichart, Anne Icking, Michael Krämer, Christian Ofori, Jens Reinhardt, Tanja Ulltner, Linda Welsch, Frank Wickert-Meuser

Herstellungsleitung:
Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:
Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln
www.druckhaus-sued.de

Zum 3. Mal fand in der salus klinik in Hürth die **Fachtagung: klinik transparent** statt. Die Veranstaltung sollte allen Beteiligten eine gute Plattform für Vernetzung untereinander und Information sowie Austausch über vorhandene und neue Therapiekonzepte bieten.

Die Workshops zu den Themen **„Crystal Meth“**, **„Research Chemicals“** sowie **„Trauma und Sucht“** waren entsprechend gut besucht. Auch die Beiträge zu den Behandlungsoptionen des **„Pathologischen Glücksspiels“** und **„Pathologischen Mediengebrauchs“** wurden mit großem Interesse verfolgt. Die Möglichkeiten der **Adaptionsbehandlung** in unserem neuen Adaptionshaus stellte die Leiterin der Adaption, Frauke Wulf, vor. Erste Ergebnisdarstellungen

unseres seit zwei Jahren bestehenden erlebnispädagogischen Behandlungsprogramms für junge Drogenabhängige (**Generation Adventure**) wurden mit Spannung verfolgt. Ideen zu einem **spezialisierten Programm für lebenserfahrene Patienten ab 55 Jahren** konnten die interessierten Besucher mit dem Referenten diskutieren. In den Pausen zwischen den Workshops wurde die Möglichkeit zum Netzwerken genutzt. Für das leibliche Wohl war wie immer bestens gesorgt. Besonders haben wir uns über die große Resonanz auf die Einladung gefreut. Wir nehmen dies zum Anlass, auch im kommenden Jahr eine Fachtagung für unsere Kooperationspartner auszurichten und danken allen Teilnehmern für die gelungene Veranstaltung.

BUCHTIPP

„Das Alphabeth des Denkens. Wie Sprache unsere Gefühle prägt“



Von Stefanie Schramm und Claudia Wüstenhagen, Rowohlt Verlag, 2015

Sie können verletzen und trösten, berühren und auf Distanz halten, manipulieren und offen legen. Worte haben Macht. Und ihre Wirkung geht tiefer, als viele ahnen. Unsere Sprache gibt Hinweise auf unsere Identität und unseren Charakter, sogar darauf, ob wir lügen oder lieben. Die Autorinnen entdecken Buchstaben, die fröhlich machen, Methaphern, die unser Verhalten beeinflussen, Sätze, die Angst vertreiben und Flüche, die Schmerzen lindern. Ein schönes Buch für jeden, der Spass an Worten und an der Sprache hat und mehr darüber wissen will.