



## EDITORIAL



Liebe Leserin,  
lieber Leser,

in der Pressemitteilung der deutschen Drogenbeauftragten, Marlene Mortler, vom 28. April dieses Jahres heißt es: „...In Deutschland werden wieder mehr Drogen konsumiert - im Jahr 2015 war der registrierte Anstieg Erstauffälliger Konsumenten von Heroin (plus 15 Prozent) und Kokain (plus 7 Prozent) nach jahrelanger rückläufiger Entwicklung besonders auffällig...“.

Auf diese Entwicklung muss sich auch das Suchthilfesystem einstellen. Für unsere Klinik bedeutet dies, sich über neue Substanzen auf dem Laufenden zu halten, um adäquat auf das Klientel, das nun immer mehr auch Einzug in den Entwöhnungskliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit hält, reagieren zu können. Unser Leitender Arzt, Herr M. Abu Khatir, befasst sich in unserem Leitartikel mit der Substanzgruppe der „Research Chemicals“, die ebenfalls einen immer größeren Raum bei unseren Patienten einnehmen.

Auch die Zahl der „Borderline-Patienten“ hat in unserer Klinik zugenommen. Dies hat uns dazu bewogen eine „DBT-Sprechstunde“ aufzubauen, die Ihnen unsere Oberärztin, Frau Dr. D. Hillig, und unsere Bezugstherapeutin Frau A. Iking vorstellen werden. Als weiteres Therapieelement lernen Sie unser Indikativangebot „Glück kommt selten allein“ von Frau U. Danicke-Biskup und Herrn M. Weidekamp kennen. Darüber hinaus stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe Kooperationspartner vor, die u.a. auch wegen neuer Rehabilitationsgruppen den Weg zu uns gefunden haben. Es freut uns, dass Marcus Pfliegensdörfer von der Aidshilfe Köln e.V., über unsere gemeinsame Arbeit berichtet. Frau Dr. Angenendt wird im Hinblick auf unser neues Projekt eines frauenspezifischen Angebots erste Netzwerkpartner vorstellen.

Dass uns nicht nur die Gesundheit unserer Patienten am Herzen liegt, zeigen wir Ihnen mit unserem Mittagsangebot der „Grünen Theke“ sowie der „Bewegten Woche“, die im Mai stattgefunden hat.

Unsere salü ist diesmal so facettenreich wie unser Arbeitsalltag geworden. So anstrengend er manchmal ist, so spannend bleibt er auch.

Nun wünsche ich Ihnen informative Unterhaltung, Julia Domma-Reichart



M. Abu Khatir

## CRYSTAL METH UND RESEARCH CHEMICALS

# DROGEN 2.0?

Seit Eröffnung der salus klinik Hürth in 2009 erheben wir bei Explorations der Abhängigkeitsanamnesen immer häufiger den Konsum von sogenannten „Research Chemicals“, gerade bei jungen Erwachsenen. Eine weitere Entwicklung, die wir für den Kölner Raum erkennen konnten, ist der Konsum von „Crystal Meth“ in der homosexuellen Szene. Haben wir es mit neuen Drogen zu tun, wandeln sich die Konsummuster und Konsumszenen - Drogen 2.0? Diese Fragen lassen sich schwerlich beantworten, benötigen aber im klinischen Alltag einer stationären Entwöhnungsbehandlung schon jetzt kurzfristige Einschätzungen und Antworten. Der folgende Artikel soll einen Überblick über die wesentlichen Informationen zu „Crystal Meth“ auf der einen Seite und eine Orientierung zu den sich ständig verändernden Markt der „Research Chemicals“ auf der anderen Seite geben.

### „Crystal Meth“

#### – Raketentreibstoff für Menschen

**Die Geschichte:** „Crystal Meth“ oder Methamphetamin ist keinesfalls eine neue Droge, im Gegenteil. Die psychoaktive Substanz mit der chemischen Bezeichnung(S)-N-Methyl-1-phenylpropan-2-amin wurde 1893 vom japanischen Chemiker Nagayoshi Nagai als flüssiges Amphetaminderivat hergestellt. Bereits 6 Jahre zuvor wurde 1887 durch Lazar Edeleanu im Zuge seiner Doktorarbeit das erste künstliche Stimulanz, das Amphetamin synthetisiert,



tiert, allerdings ohne seine Wirkpotenz erkannt zu haben. 1919 wurde Metamphetamin erstmals mit Hilfe von Salzsäure in fester Reinform von Akira Ogata kristallisiert und 1921 patentiert – Geburtsstunde des Methamphetamin-Hydrochlorid in kristalliner Form, heute bekannt als „Crystal Meth“. 1910 entdeckten die englischen Physiologen Barger und Dale die Ähnlichkeit der chemischen Struktur des Amphetamin und somit auch des Methamphetamin mit dem körpereigenen Hormon Adrenalin. In der Folge befassten sich Pharmafirmen mit Einsatzmöglichkeiten für diese Stimulantien vom Amphetamin Typ (ATS = Amphetamin Type Stimulants). Die Wirkungen der Stimulantien vom Amphetamin Typ entsprechen im wesentlichen denen der körpereigenen Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin (Catecholamine) und resultieren aus ihrer strukturellen Ähnlichkeit. Catecholamine versetzen den Körper in die Lage, eine höhere Leistung zu vollbringen. Beispiele für ihre Wirkungen sind die Erweiterung der Bronchien (bessere Atmung und damit verbesserte O<sub>2</sub>-Aufnahme) und die Erhöhung der Herzkraft sowie der Herzfrequenz (verbessertes O<sub>2</sub>-Transport). In der Leber sowie in der Muskulatur werden Glycogen verstärkt zu Glucose abgebaut und in den Fettzellen Fette zu Fettsäuren gespalten. Sowohl Glucose als auch Fettsäuren liefern in der Muskelzelle die nötige Energie zur Aufrechterhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die Wirksamkeit der Substanzen vom Amphetamin Typ konnte schon früh wissenschaftlich nachgewiesen werden. Sie

zeigen positive Effekte auf die körperliche Leistung insbesondere im ermüdeten Zustand, Motivation- und Aggressionsbereitschaft. 1932 brachte die US-amerikanische Pharmafirma Smith, Kline und French in den USA Amphetaminsulfat unter dem Namen Benzedrine® als Inhalator zur Weitung der Bronchien als Bronchospasmolytikum zur Anwendung bei Atemwegserkrankungen wie Asthma auf den Markt. Als 1935 die stark stimulierende Wirkung von Amphetamin erkannt wurde, fand es Anwendung zur Behandlung von Narkolepsie. 1937 vergab der Psychiater Charles Bradley in einer Studie Benzedrin® an verhaltensauffällige Kinder, deren Störungen sich daraufhin besserten (ADHS). 1948 brachte die Pharmafirma Glaxo-Wellcome in den USA das Amphetamin Dexedrine® als Mittel gegen ADHS auf den Markt. 1938 bringt die Berliner Pharmafirma Temmler-Werke unter dem Markennamen Pervitin® Methamphetamin auf den Markt (bis 1988 hergestellt). 1939 bestellte die deutsche Wehrmacht 35 Millionen Tabletten Pervitin® für den Frankreich-Feldzug um deutsche Soldaten wach, motiviert und aggressiv zu halten.

**Das Aussehen:** Methamphetamin ist ein farbloses, leicht flüchtiges und in Wasser unlösliches Öl. Es ist ein weißes oder cremeweißes Pulver oder kristallförmig. „Crystal Meth“ hat seinen Namen von der kristallinen Form, die an Eis bzw. Glassplitter erinnert. Es finden sich auf dem Drogenmarkt auch Tabletten, die Methamphetamin enthalten, tragen Logos, wie man sie ähnlich auf



MDMA und anderen Ecstasy-Tabletten findet. Für den Reinheitsgehalt von Methamphetamin existieren für Deutschland noch keine verlässlichen Daten. In Österreich lag die Reinheit zwischen 80 und 52% und in der Tschechischen Republik im Durchschnitt bei 69%. Verwendete Streckmittel sind Koffein und Glucose. Die Reinheit für Amphetamin liegt im Gegensatz dazu europaweit durchschnittlich zwischen 10 und maximal 29%.

**Die Rechtslage:** Metamphetamin unterliegt dem BtMG, womit Handel und Besitz in Deutschland und den meisten europäischen Ländern strafbar ist. Nach §31 a BtMG kann von einer strafrechtlichen Verfolgung nur abgesehen werden, wenn es sich um geringe Mengen handelt, die zum Eigenverbrauch bestimmt sind. Für Stimulanzien vom Amphetamin Typ (ATS) liegt die geringe Menge für NRW bei 0,5 Gramm.

**Die Wirkungsweise:** Methamphetamin ist ein Stimulans des zentralen Nervensystems, das eine Erhöhung der Blutdruck und Beschleunigung der Herzfrequenz zusammen mit Gefühlen erhöhter Zuversicht, Geselligkeit, Euphorie und gesteigerter Libido auslöst. Es steigert die körperliche Leistungsfähigkeit und unterdrückt Appetit und Müdigkeit. Die Substanz steigert die Wirkung der noradrenergen, adrenergen und dopaminergen Neurotransmitter-Systeme. Als kleines, gut fettlösliches Molekül überwindet Methamphetamin die Blut-Hirn-Schranke und dringt leicht ins Gehirn ein. Dort erhöht es die Konzentration der Neurotransmitter Serotonin und Dopamin außerhalb der Nervenzellen. Dort erhöhen sie die Neurotransmitterkonzentration im synaptischen Spalt. Langfristig verursachen sie Neurotransmittermangel in den Neuronen. Beides zusammen verursacht die erwünschten und unerwünschten Symptome. Durch diesen Effekt wirkt Methamphetamin als Wiederaufnahmehemmer und führt dazu, dass Nervenzellen durch die Neurotransmitter stärker aktiviert werden. Methamphetamin hat eine höhere Potenz als Amphetamin. Todesfälle, die direkt auf Methamphetamin zurückgeführt werden können, sind selten. Bei den meisten tödlichen Vergiftungen lag die Blutkonzentration über 0,5 mg/l. Akute Intoxikation verursacht schwere kardiovaskuläre Störungen und auch Verhaltensprobleme mit Erregtheit, Verwirrung, psychotischen Zuständen, Impulsivität und Gewalttätigkeit. Eine Methamphetaminabhängigkeit – die sich in erster Linie an erhöhter Toleranz gegenüber der Substanz zeigt – führt zu Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit, der Entscheidungsfreude und der verbalen Ausdrucksfähigkeit. Einige der Symptome ähneln denen der paranoiden Schizophrenie. Diese Wirkungen können auch nach Beendigung des Konsums noch anhalten, verschwinden aber in der Regel vollständig. Bei Injektion von

Methamphetamin besteht die gleiche Gefahr einer Virusinfektion (z. B. HIV und Hepatitis) wie bei anderen injizierbaren Drogen wie Heroin. Wenn Methamphetamin geraucht wird, erreicht es das Gehirn erheblich schneller, macht viel eher süchtig und verursacht bei dieser Aufnahme eher körperliche und psychische Probleme als bei oraler Aufnahme (EMCDDA).

**Konsumarten:** Methamphetamin kann oral, z. B. als gepresste Tablette, geschluckt werden, nasal über die Nasenschleimhaut aufgenommen oder seltener injiziert oder geraucht werden. Die derzeit in Deutschland gängigsten Konsumarten sind der nasale Konsum über die Nasenschleimhäute und die Einnahme als Tablette. Eine Dosis, je nach Reinheit, beträgt einige zehn bis zu mehrere hundert Milligramm. Der Wirkeintritt oral erfolgt nach 30 bis 45 Minuten, nasal nach 5 bis 10 Minuten, geraucht oder injiziert nach wenigen Sekunden. Der aktuelle Straßenpreis in Deutschland beträgt 80€ pro Gramm, wobei vieles dafür spricht, dass der Preis in den nächsten Jahren fallen wird. In der Annahme, dass die Produktionsstätten in der Tschechischen Republik und den baltischen Ländern anzusiedeln ist und der Straßenpreis in Österreich derzeit zwischen 10 und 20€ liegt, spricht zukünftig vieles für einen Preisverfall in Deutschland und in der Konsequenz für eine Zunahme der Konsumentenzahl.

**Prävalenz:** In Deutschland ist die Zahl erstaufrälliger Konsumenten von Amphetamin Type Stimulants (ATS) 2013 nahezu konstant geblieben. Dagegen stieg deren Zahl bei kristallinem Methamphetamin, dem „Crystal Meth“, in 2013 auf 2.746 (2012: 2.556 Erstkonsumierende harter Drogen (EKHD) an, was einer Zunahme von etwa 7 Prozent entspricht. Ebenso haben sich die Sicherstellungsfälle und -mengen bei den synthetischen Drogen weiter erhöht. Bei kristallinem Methamphetamin verzeichnete die Polizei 3.847 Sicherstellungsfälle - knapp 10 Prozent mehr als 2012. Die Sicherstellungsmenge stieg auf rund 77 Kilogramm, was einem Anstieg von rund 3 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Wichtigstes Herstellungsland ist die Tschechische Republik, wo Methamphetamin für die Ausfuhr in Nachbarländer hergestellt wird. In den baltischen Ländern hat die Methamphetaminproduktion erheblich zugenommen. Dort wird Methamphetamin für die Ausfuhr in skandinavische Länder hergestellt, wo vieles darauf hinweist, dass Amphetamin durch Methamphetamin verdrängt wird (EBDD).

### „Research Chemicals“ - neue psychotrope Substanzen (NPS)

Viele Begriffe kursieren derzeit in den Medien: „Research Chemicals, „Legal

Highs“, „Herbal Highs“, „Kräutermischungen“, „Raumlüfterfrischer“, „Düngerpillen“ oder auch „Badesalzdrogen“. Zusammengefasst kann man sie unter dem Sammelbegriff neue psychotrope Substanzen (NPS) zusammenfassen. Deren molekulare Strukturen sind entweder Variationen bzw. veränderte Kopien bereits vorhandener Drogen oder stellen völlig neue chemische Strukturen dar, die die Wirkung bestehender Suchtstoffe nachahmen möchten. Der Begriff „Research Chemical“ (Forschungschemikalie, kurz „RC“) verdeutlicht vielleicht am besten worum es sich handelt, nämlich um Substanzen mit völlig neuer chemischer Struktur, die eine psychoaktive Wirkung besitzen, bisher aber weder medizinisch genutzt wurden, noch pharmakologisch untersucht wurden. Bezeichnend ist die Deklaration auf einschlägigen Internetshops, wo zu lesen ist: „Sind die Produkte zur Anwendung am Mensch bestimmt? Nein - die angebotenen Produkte sind zu forensischen Zwecken als auch für Forschungszwecke im Medizinbereich bestimmt.“ (www.get-rc.to).

Da es sich um neue Substanzen handelt, sind sie von der Drogengesetzgebung meist noch nicht erfasst, fallen somit nicht unter das BtMG. Lediglich die bereits länger bekannten „Research Chemicals“ wie z.B. das synthetische

galisierte Substanzen vermarktet und oft mit zweckentfremdenden Begriffen deklariert (wie Badesalz oder Pflanzendünger). Der Grund für die Produktion dieser Substanzen liegt hauptsächlich darin, bestehende Gesetze zu umgehen. Der (noch) legale Status wähnt die Konsumenten häufig in trügerische Sicherheit, da ein quasi legaler Status nichts über die Gesundheitsgefährdung dieser Substanzen aussagt. Die meisten Research Chemicals sind weitestgehend unerforscht, über Wirkungen und vor allem langfristige Risiken ist bislang kaum etwas bekannt. Konsumenten von „Research Chemicals“ sind somit immer auch Versuchskaninchen.

Nachfolgend der Versuch einer Aufstellung der gegenwärtig gängigsten Wirkstoffgruppen. Es handelt sich dabei um eine Momentaufnahme, da sich der Markt der „Research Chemicals“ ständig verändert um sich den Rechtsgrundlagen der Absatzländer stetig anzupassen.

### Eine Übersicht über die wichtigsten Wirkstoffgruppen.

- **Synthetische Cannabinoide:** werden als „Kräutermischungen“ verkauft und ahmen die Wirkung von THC nach. Die Wirkung wird durch die Beimengung synthetischer Cannabinoide hervorgerufen, die z.B. auf



Cathinon Mephedron („Badesalz“; seit 2010 BtMG unterstellt) oder das synthetische Cannabinoid JWH-018 („Spice“; seit 2010 BtMG unterstellt) sind inzwischen im BtMG erfasst. Eine Vielzahl neuer „Research Chemicals“ kommen jährlich hinzu. Für 2013 waren es laut der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) 83 neue Substanzen, Tendenz seit 2009 stetig steigend. Diese neuen psychotropen Substanzen werden zumeist offen im Internet über spezielle shops (z.B. „rc-supply“, „get-rc“), im angrenzenden Ausland über Smartshops und Headshops oder verdeckt auf Darknet-Märkten angeboten. „Research Chemicals“ werden offen als legaler Ersatz für bekannte ille-

ein Pflanzenmaterial (z.B. Damiana) aufgesprüht werden. Sie binden sich an Cannabinoid-Rezeptoren im Gehirn und lösen dort den Rauschzustand aus. Mittlerweile sind ca. 50 synthetische JWH-Cannabinoide und ca. 40 AM-Cannabinoide bekannt. Benannt nach den Arbeitsgruppen von John W. Huffman (JWH) bzw. Alexandros Makriyannis (AM) Das bekannteste synthetische Cannabinoid ist „Spice“ (JWH-018), weil es das erste war, das seit 2004 großflächig auf dem europäischen Markt vermarktet wurde.

- **Synthetische Cathinone:** sind mit dem psychoaktiven Hauptwirkstoff von Khat (Catha edulis) verwandt. Cathinon-Derivaten werden ähnliche



Wirkungen wie Kokain, Amphetamin oder MDMA („Ecstasy“) zugeschrieben. Die bekanntesten und bereits in der BtMG aufgenommenen Cathinone sind Mephedron und Methylon. Die meisten neu entwickelten Cathinone-Derivate stehen nicht unter internationaler Kontrolle. Cathinone wurden unter den zweckentfremdeten Begriffen „Badesalz“ und „Pflanzendünger“ v.a. im Internet angeboten.

- **Piperazine:** eine Stimulans des zentralen Nervensystems mit etwa 10 % des Wirkungsgrads von Amphetamin. Piperazine wurden als potenzielles Antidepressivum entwickelt, gelangten jedoch nie in den Handel, wegen der Amphetamin-ähnlichen Wirkung. Tierstudien haben gezeigt, dass Piperazine die Freisetzung von Dopamin, Serotonin und Noradrenalin stimulieren und die Wiederaufnahme dieser Substanzen hemmen.

- **Synthetische Kokain-Derivate:** zwei Derivate, 3-(p-Fluorbenzoyloxy)tropan (pFBT) und Dimethocain, werden als potenzielle Missbrauchsstoffe eingestuft. Beide Derivate werden als „Research Chemicals“ angeboten oder wurden in „legalen Rauschmittelprodukten“ identifiziert.

- **MDAI:** 5,6-Methylenedioxy-2-aminoindan ist ein in den 1990ern entdecktes Stimulans und wirkt als Serotonin Ausschütter. Unter den „Research Chemicals“ die Alternative zur MDMA („Ecstasy“) schlechthin. Die Wirkung ist entaktogen (empathogen), ähnlich der von MDMA aber deutlich weniger stimulierend.

- **Halluzinogene:** unter den Research Chemicals existieren eine Vielzahl neuer Halluzinogene. In einschlägigen Konsumforen wird derzeit 25I-NBOMe (2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-[(2-methoxyphenyl)methyl]ethanamin) häufig genannt. Es wurde im Jahr 2003 in Berlin entwickelt. Im Jahre 2010 tauchte 25I-NBOMe zum ersten Mal auf dem Markt auf und war in Online Shops verfügbar. Die „Research Chemical“ 25I-NBOMe wird auf „Blotter-Papier“ vorbereitet, ähnlich dem LSD. Es ist, nach Überdosierungen, schon zu Todesfällen gekommen.

**Die Rechtslage:** Der Besitz neuer psychoaktive Substanzen (NPS) ist, sollten sie nicht dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) oder anderweitiger Gesetzgebung oder Regulierung unterliegen, legal. Das Bundeskabinett hat am 4. Mai 2016 den Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe beschlossen (NpSG). Dieser sieht ein weitreichendes Verbot des Erwerbs, Besitzes und Handels mit neuen psychoaktiven Stoffen vor.



U. Danicke-Biskup



M. Weidekamp

Das Streben nach Abstinenz unterliegt einem komplexen Entscheidungsprozess bei dem u.a. der Verzicht auf kurzfristige Verstärkung dem Wunsch langfristig schädliche Auswirkungen des Konsumverhaltens (bio-psycho-sozialen Konsequenzen) zu vermeiden, gegenüber steht. Der Versuch, die mit der Abstinenzentscheidung verbundenen Ambivalenzen zu klären wird i.d.R. durch die frühzeitige Erfahrung des Patienten, dass Abstinenz möglich und machbar ist, unterstützt. Dabei kann die Abstinenz als notwendige Voraussetzung auf dem Weg zu einem gelingenden, subjektiv stimmigen Leben angesehen werden. Macht der Betroffene mit Eintritt der Abstinenz die Erfahrung, dass sich seine persönlichen Entscheidungs- und Handlungsspielräume bedeutsam erweitern, stellt sich ihm häufig die Frage, wie er selbst zur Steigerung seines körperlichen und seelischen Wohlbefindens beitragen und wie ein glückliches (abstinentes) Leben gelingen kann. Viele Patienten, die eine Abhängigkeit entwickelt haben, leiden unter einem geringen Selbstwertgefühl und haben in ihrer Lebensgeschichte die Erfahrung gemacht, wenig Bezug zu den eigenen Bedürfnissen und deren Erfüllung zu haben.

Die Unterstützung eines erfolgreichen und erfüllten Lebens und die Förderung von Talenten und Begabungen als die wesentlichen Ziel- und Inhaltsaspekte der Positiven Psychologie bilden den Orientierungsrahmen für die IG Glück. Wir wollen in dieser Indikationsgruppe die Beeinflussbarkeit seelischen Wohlbefindens herausstellen und gezielt Umbewertungsprozesse und konkrete Glücksaktivitäten beim Patienten anregen und fördern. Dabei folgen wir im Wesentlichen den Vorstellungen von Carol Ryff zu den „sechs Säulen des Glücks“: **Selbstakzeptanz – soziale Beziehungen – Autonomie – Lebenssinn – aktive Umweltgestaltung – persönliches Wachstum.** Die

Patienten sollen ihre Wahrnehmung für das Positive schulen und Mikromomente des Glücks sammeln. Stimmt die so entstehende „Tagesbilanz“, fördert das den sog. „Broaden-and-Build-Effekt“. Durch die positiven Gefühle werden sie offener und kreativer („broaden“) – und dadurch zugänglicher für die Entdeckung neuer Fähigkeiten („build“). Auf diese Weise kommt eine Aufwärtsspirale in Gang, welche langfristig wiederum rückfallpräventive Wirkung hat.

In der IG Glück lernen Patienten, eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und sie auszudrücken. Patienten kommen häufig mit dem Wunsch in die Behandlung, allein dadurch die Abstinenz ein „glückliches“ Leben führen zu können. Fragen nach dem Sinn der Abstinenz und den individuellen Hintergründen werden besprochen und die Patienten werden zu Forschern des eigenen Glückerlebens, in dem sie lernen ihren Blick auch auf ihre Stärken zu richten und glückliche Momente wahrzunehmen auch wenn sie Probleme im Alltag erleben. Sie setzen sie sich mit den eigenen Wünschen und der Bedeutung des „glücklich seins“ auseinander. Gleichzeitig erfolgt im Austausch mit den anderen Gruppenteilnehmern eine Neubewertung des individuellen Glücks. Ziel ist es, dass sie von der vorhandenen Selbstabwertung zu einer annehmenden Haltung sich selbst gegenüber gelangen. Dadurch können sie auch Beziehungen zu anderen Menschen neu prüfen und gestalten und ihren eigenen Handlungsspielraum deutlich vergrößern.

Die Auseinandersetzung mit Schuld- und Schamgefühlen ist den Patienten aus anderen Therapieeinheiten geläufig, in der IG Glück richten sie ihre Aufmerksamkeit auf einen anderen Aspekt von Beziehungen: die Dankbarkeit als wirksame Glücksstrategie. Hierdurch wird der gewohnte Blick auf das bisher als selbstverständlich angenommene verändert. Indem sie erfahren, dass sie einen Einfluss auf die eigene Resilienz haben können, wird wiederum das Selbstwertgefühl gesteigert.



## VORSTELLUNG

### MATTHIAS WEIDEKAMP BEZUGSTHERAPEUT UND COACH

Herr Weidekamp wurde am 02.09.1958 in Castrop-Rauxel geboren. Aufgewachsen ist er in Dortmund, wo er auch sein Abitur absolvierte. Nach dem Studium der Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum, schloss er dort den weiterbildenden Studiengang zum Psychologischen Psychotherapeuten ab. Im Rahmen dieser 3-jährigen Weiterbildung erfolgte ebenfalls sein beruflicher Einstieg in der LWL-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Lippstadt. Der dortige Einsatzschwerpunkt lag in der stationären Entwöhnungsbehandlung von Abhängigkeitserkrankten. Mit der Tätigkeitsaufnahme in der Fachklinik Horizont in Rees verlegte er seinen Lebensmittelpunkt von Dortmund nach Oberhausen. Während der knapp 10-jährigen Tätigkeit in dieser Einrichtung wurde er im Rahmen von Veranstaltungen des Fachverbandes Sucht e.V. auf die salus kliniken aufmerksam.

Nach einer 1-jährigen Tätigkeit als Bezugstherapeut in der Eschenberg Wildpark Klinik in Hennef/ Sieg wurde die salus klinik Arnsberg nach Hürth verlegt. Kurz nach der Neueröffnung, seit dem 01.03.2010 ist er in der salus klinik Hürth beschäftigt, zunächst als Bezugstherapeut, später dann als Coach. In dieser Funktion hat er – altersgemäß – Verantwortung für die konzeptionelle Entwicklung sowie die Umsetzung des Behandlungsprogramms für Lebenserfahrene 55 + übernommen und wird dabei von einem sehr engagierten und kompetenten Team unterstützt.

Herr Weidekamp lebt gemeinsam mit seiner Ehefrau in Köln. Neben seiner beruflichen Tätigkeit interessiert er sich für Musik und Naturerleben. Er liebt ausgedehnte Spaziergänge zu jeder Jahreszeit und bei jedem Wetter, gerne auch vor den Toren Kölns (Eifel, Ardennen, Bergisches Land).





I. Frege

## WARUM „GRÜNE THEKE“ - ODER GHRELIN UND DER LUSTHUNGER

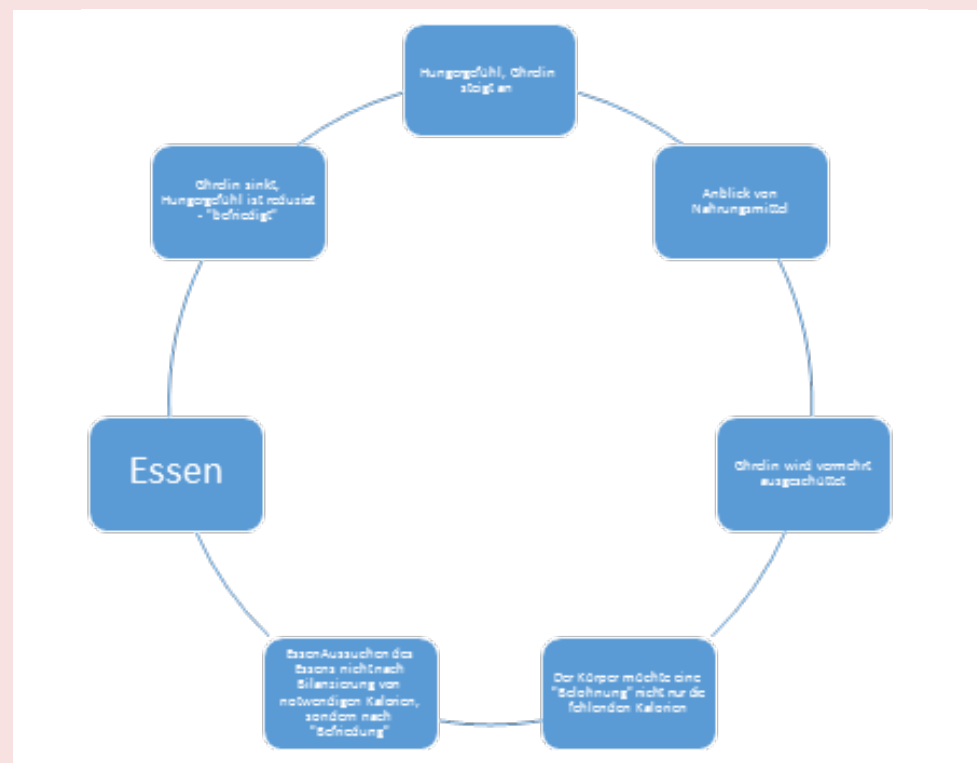
Es ist Mittagszeit und ich spüre „ein Loch“ in meinem Bauch. Da ich heute abend Essen gehe, möchte ich kalorienbewusst essen. Es gibt Fisch, Spinat und Vollkornnudeln, ein gutes ausgewogenes Essen. In der Schlange stehend, sehe ich nebenan einen schönen Auflauf mit Käsekruste. Es ist mein Lieblingsauflauf und umso näher ich der Essensausgabe komme, um so mehr schließe ich einen Kompromiss mit mir. Am Ende gehe ich mit dem Auflauf und Spinat auf dem Teller zum Essen. Mit Humor kann ich diese Niederlage einstecken, wissend das Ghrelin die Führung übernommen hat. Ghrelin ist ein appetitanregendes Peptidhormon was vor allem im Magen und in der Bauchspeicheldrüse produziert wird, aber auch im Gehirn vorkommt. Der Anblick, aber auch der Geruch des Auflaufes haben ausgereicht, dass dieses Peptid ausgeschüttet wird und mich dazu animiert kohlenhydratreicher und fettiger zu essen als ich es vorhatte. Lange Zeit hat man gedacht, dass das Hungergefühl nur durch die Zufuhr und den Verbrauch der Kalorien, sowie durch eine Steuerung des Appetits durch eine Rückkoppelung reguliert werde.

*Wer Gemüse ißt, wird stark.  
Wer Fleisch ißt, wird tapfer.  
Wer Reis ißt, wird weise.  
wer Luft ißt, wird heilig.  
Aus China*

Heute wissen wir, dass es noch eine andere Art des Hungers gibt, den „Lusthunger“. Dieser wird durch neuronale Prozesse gesteuert und hat viel mit dem Belohnungszentrum zutun. Essen macht glücklich, sagt der Volksmund und die Neurobiologie kann dies nun nachweisen. Entwicklungsgeschichtlich lebten unsere Vorfahren mit einem unsicheren Nahrungsmittelangebot und uns Menschen wurde ein nahrungsmittelaufsuchendes Verhalten mit auf den Weg gegeben. In einer Zeit des Überflusses und der erhöhten Nahrungsmittelangebote führen nun die verschiedenen Hungergefühle zu Übergewicht.

Vergleicht man jetzt die Reaktionen adipöser Menschen auf nahrungsassoziierte Hinweisreize (Anblick und Geruch hochkalorischer Speisen, emotionale Spannungszustände) mit denen von Suchtpatienten bei Konfrontation mit der Lieblingssubstanz, so wird in beiden Fällen das Belohnungssystem in Gehirn aktiviert. Allerdings scheint die Macht des Belohnungseffektes von Nahrungsmitteln vom Hungerzustand abhängig zu sein und der nimmt rapide ab bei Sättigung. Bei Abhängigkeiten von Substanzen scheint der Verstärkereffekt eher dosisabhängig zu sein. In Hungerphasen steigt der Ghrelinspiegel im Blut an, nach dem Essen sinkt er ab. Darüber hinaus wirkt Ghrelin bei Mäusen entängstigend. Auch soll es eine Studie aus dem Jahr 2008 geben, die darauf hindeutet das Ghrelin eine antidepressive Wirkung hat.

Also, was ist passiert:



Wie sie an dem Modell sehen können, stimuliert das anschauen von Kohlenhydraten und fetthaltigen Speisen das Ghrelin leider deutlich stärker als es z.B. Salat vermag – oder in meinem Fall der gedünstet Fisch mit dem Spinat und den Vollkornnudeln. Unser Gehirn möchte etwas für das Belohnungssystem und bringt uns dazu, die hochkalorische Speise zu wählen, die dann

auch zu einer Reduktion des Ghrelins führt, wenn ich genug gegessen habe. Dieses würde sich aber auch reduzieren wenn ich das andere Essen (Fisch, Spinat und Kartoffeln) nehmen würde, und da setzt dann unsere „GRÜNE THEKE“ an. Patienten nehmen sich vor, die Salzkartoffeln zu wählen und wenn sie an der Reihe sind zu wählen, nehmen sie die gebratenen Schupfnudeln, essen sie erst mit Genuß und wenn der Ghrelinspiegel sinkt ärgern sie sich. Um diesen Patienten das Leben zu erleichtern gibt es jetzt seit ca. einem Jahr die „Grüne Theke“. Wer sich da anstellt, bekommt nur das, was es da gibt und dies ist ausgewogen. Es ist eine gesunde Küche mit mehr Vollkornprodukten und viel Gemüse, aber auch gedünstetem Fisch oder fettarmem Fleisch. Manchmal gibt es auch fettarme Soßen. Das Essen ist oft ähnlich der normalen Kost, nur das es nichts Gebackenes gibt, der Stich Butter fehlt oder die Sahne ist nicht enthalten, aber mit einigen Gewürzen ist das Essen dann auch schmackhaft und insgesamt für Übergewichtige gesünder. Menschen mit viel Übergewicht haben mehr Herzkreislauf Erkrankungen, Zuckerkrankheiten, orthopädische Probleme, Krebs und Depressionen – und eine Rehabilitation wie in der salus Klinik soll auch vorbeugend sein.

Quelle: Nervenarzt 2009;80:1040-1049  
F. Kiefer/ M. Grosshans; Beitrag der Suchtforschung zum Verständnis der Adipositas



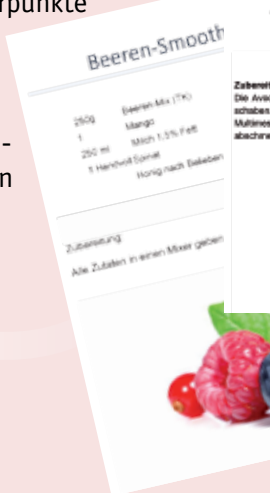
Das wertvollste Kapital eines Unternehmens sind dessen Mitarbeiter. Und diese sollten nach Möglichkeit lange gesund sein und bleiben. Gerade einer Klinik für Rehabilitation, deren Leitauftrag es ist, ihre Patienten wieder fit für den Arbeitsmarkt zu machen und die dauerhafte Teilhabe am Erwerbsleben und dem gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, muss dieses Thema in besonderer Weise am Herzen liegen, wenn es um die eigenen Angestellten geht. Diesem Leitgedanke der Geschäftsleitung und der Klinikleitung entsprechend hat die salus klinik in Hürth ihr Gesundheitsmanagement kontinuierlich ausgebaut und eine Gesundheitswoche ausgerufen.

Das Konzept zur Gesundheitswoche wurde unter der Leitung von Dr. Gabriele Angenendt und Sandra Fisch zusammen mit den Ökotrophologen, dem Koch sowie den Sport-, Physio- und Entspannungstherapeuten entwickelt und in Kooperation mit verschiedenen örtlichen Krankenkassen umgesetzt. Ziel ist es, die Mitarbeiter zu motivieren durch ausreichender Bewegung, Entspannung und gesunder Ernährung am Arbeitsplatz einen eigenen Beitrag dazu zu leisten, gesund und leistungsfähig zu bleiben. Wie genau man das machen kann, soll hier vermittelt werden.

Unter dem Motto „Bewegte Klinik“ konnten die Mitarbeiter eine Woche lang zum Thema „Gesunder Umgang mit Körper, Geist und Seele“ experimentieren, Kurse und Vorträge besuchen, das ein oder andere praktisch ausprobieren, so zum Beispiel Angebote wie Kurzmassage am Arbeitsplatz, Yoga am Morgen, kleine Rückenschule zwischendurch, „Gesund und leicht Essen“ etc.

Die Woche wurde eingeleitet mit einem kleinen Starter-Set für jeden Mitarbeiter, einer „Geschenke-Box, die neben gesunden Lebensmitteln und Obst ein Thera-Band, ein Entspannungs(Igel)ball, ein Knautsch-Herz sowie Rückenübungen und weitere gute Tipps enthielt.

An jedem Tag der Woche gab es unterschiedliche Themen-Schwerpunkte wie z.B. Herz-Kreislauf, Rücken, Entspannung und Ernährung, die durch Kurzvorträge durch die Krankenkassen-Mitarbeiter gehalten werden.











# SEXUALITÄT UND SUBSTANZKONSUM BEI MÄNNERN, DIE SEX MIT MÄNNERN (MSM) HABEN

Strategien für und Kooperationsmöglichkeiten von Drogen- und AIDS Hilfen

**Ausgangssituation:** Seit September 2013 häufen sich Beratungsanfragen zum Thema „Crystal Meth“ in der Aids-hilfe Köln. Klienten klagen über fehlende Angebote im Versorgungsnetz von Drogenhilfe, die Substanzkonsum im Kontext ihrer Sexualität berücksichtigen und behandeln.

**Angebote:** Seit Januar 2015 bietet die Aidshilfe Köln dauerhaft ein Beratungsangebot für schwule Männer mit Substanzkonsum im Rahmen von Sexualkontakten an. Der strategische Vorteil von Aidshilfe liegt dabei in der Nähe zur Zielgruppe. 1983 wurden in Deutschland die

ersten Einrichtungen von Betroffenen gegründet. Dabei handelte es sich um MSM und um Drogengebraucher/innen. Der Arbeitsschwerpunkt liegt auch heute noch in der Förderung und in der Aufrechterhaltung der (sexuellen) Gesundheit. Aidshilfen können somit auf einen Erfahrungsschatz von über 30 Jahren zurückgreifen, wenn es um die Themen „Sexualität“ und „sexuelle Identität“ geht. Dies ermöglicht Trägern des Drogenhilfesystems Kooperationsmöglichkeiten bei der bedarfsgerechten und lebensweltnahen (Weiter-) Entwicklung ihrer Angebote für MSM, die im Rahmen ihrer ausgelebten Sexualität Substanzen konsumieren.

**Beispiel:** Seit 2015 besteht eine enge Kooperation zwischen der Aidshilfe Köln und der Salus Klinik in Hürth. Die Aidshilfe hat zum Thema „schwule Lebenswelt und Konsumzusammenhänge“ 3 Schulungen für Therapeuten und medizinisches Personal (insgesamt 60 Personen) durchgeführt. Schwerpunkte der Veranstaltung waren der Austausch zu den Lebenswelten schwuler Männer und die Informationsvermittlung zur ausgelebten Sexualität bei MSM (Wo findet Sexualität statt? Wie findet diese statt?). Fragestellungen wie „Welche Substanzen werden konsumiert und funktionalisiert?“, „Welche Ursachen könnten bei dem Phänomen „Chemsex“

eine Rolle spielen?“, „Wie kann man über Sexualität in der Beratung und Therapie sprechen?“ konnten offen thematisiert werden.

Internationale Studien wie zum Beispiel die EMIS Studie (European MSM Internet Survey) von 2011 oder die Chemsex Studie aus 2014 belegen, dass Sex für MSM der Auslöser ist, Substanzen zu konsumieren. Der sexuelle Kontext muss in der Beratung und Behandlung besprechbar sein.

Auch in Berlin und in weiteren deutschen Städten nähern sich unterschiedliche Akteure aus Aids-, Drogen- und Suchthilfe einander thematisch an, öffnen und entwickeln ihre Angebote gemeinsam/in Abstimmung. Der Berliner Träger Fixpunkt e.V. trägt dazu bei. Seit einigen Jahren besteht eine Zusammenarbeit mit dem schwulen Präventionsprojekt manCheck sowie dem Träger Schwulenberatung Berlin. Gemeinsam wurden substanzspezifische Infoflyer, bezogen auf den Kontext von Sex zwischen MSM, und Materialien zur Harm Reduction für diese Zielgruppe entwickelt. Infomaterial zum Safer Slamming, Safer Use und Safer Sex liegt in relevanten Orten der Community aus. Slampacks werden in Fixpunkt-Spritzenverkaufsautomaten im Schöneberger Kiez und am Ostbahnhof verkauft.

**Schlussfolgerung:** Vor dem Kontext der Gesundheitsförderung und Unterstützung von Chemsex-Praktizierenden wird eine ausgewogene Strategie empfohlen, die Synergien und eine engere Kooperation zwischen Harm-Reduction- und zielgruppenspezifischen Hilfsangeboten wie Schwulenberatungen und AIDS-Hilfen berücksichtigt.

Dem gegenseitigen Wissenstransfer zu schwulen Lebenswelten und der Strategieentwicklung im Kontext von Substanzkonsum kommt dabei eine tragende Rolle zu. Gemeinsame Projekte, Aktionen und Einsätze sind empfehlenswert.

Das bestehende Hilfesystem (Drogen- und AIDS-Hilfen) sollte hierbei einen weitreichend integrativen Ansatz verfolgen, um sich den neuen Trends anzupassen und zu öffnen, sowie den Herausforderungen zu stellen.

**Marcus Pfliegensdörfer**  
Sozialarbeiter B.A., Sexualberater (DGfS), Aidshilfe Köln e.V.



## SALUS KOOPERIERT MIT „PTBS – EISBLUME“



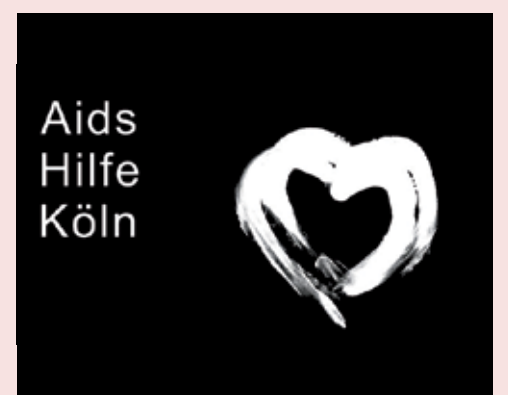
G. Angenendt

dieser Familien Rechnung trägt. Dr. Gabriele Angenendt, Leitende Psychologin der salus klinik und selbst Psychotraumatologin, betont die Wichtigkeit des Einbezugs des gesamten familiären Systems: „Die nahen Angehörigen der Kriegsrückkehrer sind fast immer mit betroffen und fühlen sich der Situation hilflos ausgeliefert und seelisch überfordert. Sowohl die Partner als auch die Kinder können erheblichen Schaden durch das unverständliche Verhalten des Erkrankten erleiden. Die Angehörigen benötigen Entlastung, Erklärung, Schutz und Entspannung, um ihr Leben wieder in den Griff zu kriegen und für sich, den Partner/ die Partnerin und die Kinder wieder stark zu werden. „Wir freuen uns auf die Kooperation“ mit Eisblume und hoffen, dass wir ein weiterer Baustein zur Gesundung der Betroffenen und deren Familien darstellen können.“



„Keine Soldatin, kein Soldat kommt aus dem Auslandseinsatz so wieder zurück wie sie/er gegangen ist...“ Dies ist auf der Internet-Seite der Organisation „Eisblume“, zu lesen. Die „Eisblume“ ist eine unabhängige bundesweite Beratungsstelle speziell für die Angehörigen von seelisch verwundeten Soldatinnen/Veteraninnen und Soldaten/Veteranen. Psychischen Erkrankungen wie die Posttraumatische Belastungsstörung, die u.a. in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen entstehen können, brechen oft erst Jahre nach dem Dienstende bei den Betroffenen und/oder bei ihren Angehörigen aus. Aber auch Abhängigkeit von Alkohol, Spielsucht oder chronische Schmerzzustände können die Folge einer Traumatisierung sein. „Eisblume“ steht den Betroffenen beratend und helfend zur Seite und vermittelt an kompetente Ansprechpartner. Die zivile Organisation entwickelte

sich aus einer von Birgit Klimkiewicz gegründeten Selbsthilfegruppe heraus und arbeitet heute eng mit dem Bund Deutscher Einsatz-Veteranen e.V, Bundeswehrkrankenhaus und anderen Organisationen aus dem Netzwerk der Hilfe zusammen. Die salus klinik Hürth, die einen Behandlungsschwerpunkt im Bereich Psychotraumatologie vorweist, kooperiert künftig mit der „Eisblume“. Nötig sei eine fachlich angeleitete Selbsthilfegruppe für Angehörige der Soldaten und Soldatinnen, denn die Last erdrücke und mache hilflos. Zudem trügen sich viele der seelisch belasteten Angehörigen mit der Frage, ob es für sie eine Möglichkeit gebe, selber eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme, die auf ihre Beschwerden abgestimmt sei, durchführen zu lassen. Entsprechend soll in der salus klinik eine Behandlung entwickelt werden, die den Bedarfen





## NEU IN DER SALUS KLINIK:



D. Hillig

## „DBT-SPRECHSTUNDE“

Zur Verbesserung der diagnostischen Einschätzung und damit individuelleren Therapieplanung bzgl. spezifischer Störungsbilder haben wir seit März diesen Jahres eine „DBT-Sprechstunde“ eingeführt. Diese Sprechstunde wird von einer Sucht-Therapeutin/DBT-Therapeutin und einer Psychiaterin im wöchentlichen Rhythmus durchgeführt. PatientInnen mit der Vordiagnose einer emotionalen Instabilität (vom Borderline- oder impulsiven Typ) sowie PatientInnen, bei denen der Bezugstherapeut die Verdachtsdiagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung stellt, werden hier nochmal im Hinblick auf die Kriterien der Diagnosen befragt und eingeschätzt sowie die biographische Anamnese insbesondere hinsichtlich der frühen Bindungserfahrung und eine Auswertung SKID II mit einbezogen.

Dies ermöglicht zum einen eine Überprüfung der Diagnose, zum anderen dient die Sprechstunde auch den PatientInnen zur Information über das Störungsbild sowie der Vorbereitung auf die DBT-S Gruppe mit Erklärung der Behandlung.

In der nachfolgenden DBT-S Gruppe werden neben den PatientInnen mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung auch PatientInnen mit Störungen der Gefühlsregulation im Rahmen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (unter Einschluss der emotionalen Instabilität) und ebenso auch mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsakzentuierung behandelt. Auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Grundlage mit Elementen der Achtsamkeit sollen in der DBT-S Gruppe Verhaltensweisen und Symptome verringert werden, die das Leben und Wohlergehen der PatientInnen gefährden. Ziel ist es, eine Kontrolle über selbstgefährdende und selbstschädigende Verhaltensweisen, das Erlernen eines versöhnlichen Umgangs mit sich selbst und anderen sowie das Einüben neuer Verhaltensweisen und Fertigkeiten (Skills-Training) zu erwerben.

Die seit Beginn der Sprechstunde gewonnenen Erfahrungen zeigen, dass diese Sprechstunde sehr gut von den PatientInnen angenommen wird und diese im Hinblick auf die Diagnose sehr großen Informationsbedarf haben. Häufig wird eine „Borderline-Diagnose“ als Stigmatisierung empfunden, was in der Gesprächssituation gut aufgelöst werden kann und sich eine Offenheit für die folgende Therapie entwickelt.



## „FRAUENGESUNDHEIT“ (GENDER-SPECIFIC HEALTH)



G. Angenendt

... ist ein junger Forschungsbereich, der sich aus der Notwendigkeit heraus gebildet hat, dass es bei körperlichen, psychischen und sozialen Aspekten von Gesundheit und Krankheit frauenspezifische Besonderheiten gibt.

Im Zuge der künftigen Erweiterung unseres Hilfs- und Behandlungsangebotes für Frauen mit Kindern haben wir uns auf den Weg gemacht, einige wichtige Netzwerkpartner zu gewinnen, die diesen Besonderheiten Rechnung tragen.

Ziel ist es, den Frauen, die zu uns kommen, ein gutes Behandlungsangebot zu bereiten, Ihnen den Weg in die notwendig gewordene Behandlung zu erleichtern und sie bei Bedarf rechtzeitigen Beratungsangeboten, Konsiliarbehandlungen, Begleitmaßnahmen und/ oder hilfreiche Vernetzungen im sozialen, gesundheitlichen und beruflichen Bereich anbieten zu



können. Dies alles soll sie dabei unterstützen, sie zur Teilhabe an Beruf und sozialem Leben so schnell und so nachhaltig wie möglich zu befähigen.

Für uns heißt dies, den Frauen ein umfassendes Angebot zu offerieren, dessen unterstützende Wirkung schon VOR der Aufnahme bei uns beginnt und dessen nachhaltige Wirkung über den Aufenthalt bei und hinausgeht.

Dabei setzen wir 3 Schwerpunkte:

- Die Zugangswege für Frauen, vor allem für Mütter in die Rehabilitation müssen verbessert werden. Ein Großteil der behandlungsbedürftigen Frauen entscheidet sich allein wegen der unklaren Betreuungssituation der Kinder häufig gegen eine stationäre Behandlung.
- Frauen und vor allem Mütter haben größere Schwierigkeiten, einen Job zu finden, in dem sie Familie und Beruf miteinander vereinbaren lassen.
- Frauen profitieren in punkto Gesundheit mehr von sozialen Netzwerken als Männer. Im Umkehrschluss heißt dies, dass Frauen, die sich sozial wenig unterstützt fühlen, ein höheres Krankheits- (und Rückfall)-risiko haben als diejenigen, die Unterstützung durch ihr soziales Umfeld erfahren.

Erste Gespräche mit übergeordneten sowie lokalen Frauenberatungs- sowie Suchtberatungsstellen haben mittlerweile begonnen. Dabei waren wir angenehm überrascht, wie freundlich wir empfangen und wie prompt uns Unterstützung von allen Seiten zugesagt wurde. Eingebunden werden sollen noch die örtlichen und überörtlichen Helfträger für Familien, Jugendliche und Kinder, weitere Gesundheitseinrichtungen bzw. Fachkräfte der Vor- und Nachbetreuung, Berufsbildungsstellen sowie Arbeitsagenturen und Job-Center sowie Institutionen des Bildungswesens mit unterstützenden Angeboten für Frauen und ihre Familien.



### VORSTELLUNG

#### UNSER HAUSWIRTSCHAFTS-TEAM

##### Fleißige Hände im Hintergrund... ...aber doch so entscheidend!

Wenn wir Patienten befragen, was ihnen bei uns gefallen hat bzw. wo sie Entwicklungsbedarf sehen, dann erhalten wir zu 95% folgende Antwort:

„Ich habe mich sehr wohl gefühlt. Das Haus ist unheimlich sauber und ordentlich. Und wenn mal etwas gewesen ist, wurde es sofort behoben. Das hat Hotelstandard...!“

Dass wir auch therapeutisch eine sehr gute Arbeit leisten, wird von unseren Patienten erst an zweiter Stelle benannt.

Und wer kennt das nicht: Man muss sich wohl fühlen, um sich auf Neues einlassen und sich verändern zu können.

Damit dies bei uns möglich ist, haben wir ein großes Team der Hauswirtschaft und Haustechnik, deren MitarbeiterInnen im stillen Hintergrund Großes leisten. Unter der Leitung von Karin Traxler sowie den Herren Wickert-Meuser und Schumacher arbeitet das Team sieben Tage die Woche und nahezu rund um die Uhr.

Ohne sie würden die Zimmer nicht gereinigt, würde der Boden im Speisesaal verkrümeln, würden die Büros verstauben und müsste jede Konferenz, Fortbildung oder Seminar ohne Kaffee auskommen. Die Wände hätte schon lange nicht mehr die ausgesuchte Farbe, die Türen würden quietschen, die Fortbildungen müssten ohne Technik auskommen und die Flure wären dunkel...

Im letzten Jahr wären 18,5 Tonnen Wäsche nicht gewechselt, 13.000 120-Liter-Müllsäcke nicht gefüllt und 28.000 Rollen Toilettenpapier nicht genutzt worden, wenn es die fleißigen Hände im Hintergrund nicht gegeben hätte.

Deshalb möchte ich diesen Rahmen nutzen, um Danke zu sagen und auf die Berufsgruppen aufmerksam machen, die zu häufig übersehen werden, aber doch so entscheidend für unseren Klinikalltag sind!

**Danke Ihnen...**

J. Domma-Reichart





## MITARBEITER-AUSFLUG & FILMTIPP

FOTO: missingFILMs

Wenn man sich am 07.01.2016, in der dunkelsten Jahreszeit, zur Hauptverkehrszeit, bei stürmischen Regen, von der salus klinik Hürth aus, auf dem Weg in die „Gathedrale“ der alten Feuerwache in Wuppertal aufmacht, um ab 20:00 Uhr einen Film anzuschauen, muss es sich entweder um einen außergewöhnlichen Film oder um eine besondere Reisegesellschaft handeln. Bei unserem Besuch von ALKI ALKI hatten wir beides, wodurch der Abend zu einem tollen Erlebnis für alle Beteiligten wurde.

Unsere acht Mitarbeiter (gesunde Mischung aus Mediziner, Therapeuten, Sozialarbeiter und Geschäftsführer) hätten sich wohl für die Neuauflage eines weiteren klassischen Films über die unaufhaltsame Talfahrt eines Alkoholikers nicht auf diesen Weg gemacht. Der Film von Ranisch (Regie), Pinkowski (Hauptdarsteller Tobias) und Trabner (Hauptdarsteller „Flasche“) ist jedoch anders. Der aktuellen „Kreativabteilung“ des deutschen Films ist es gelungen, dieses schon oft aufgegrif-

fene Thema innovativ und originell in Szene zu setzen. In der Tragikomödie wird die Sucht als eigenständige Person dargestellt, die dem Süchtigen als Klette auf Schritt und Tritt folgt. Sehen können die personifizierte Sucht nur der Zuschauer und Tobias.

Mal beruhigt Flasche ihn, mal schimpft er und wiegelt auf, meist aber stiftet er zur Flucht vor Alltagsdruck und Verantwortung an. Mit ihm ist das Leben so viel unbeschwerter. Wilde Partys in stickigen Klubs, literweise Wodka und durchzechte Nächte werden im Wechsel mit beruflichen Versagen und familiären Problemen als Folge der Exzesse dargestellt.

Tobias erkennt, dass sein Kumpel Flasche nicht gut für ihn ist, wird ihn aber auch nicht los. Flasche ist hartnäckig und taucht immer wieder auf, selbst in den intimsten Augenblicken ist er mit dabei.

Insbesondere im Bereich einer stationären Therapie zeigt ALKI ALKI tolle Bilder. Hier treffen Tobias und Flasche bei der Gruppentherapie auf andere Patienten, die ebenfalls jeweils in Begleitung ihrer personifizierten Süchte (Indikationen Spielsucht, Sexsucht und Tablettenabhängigkeit) an dem Therapieangebot teilnehmen. Dabei ist beeindruckend dargestellt, dass die Sucht eines jeden Abhängigen anders aussieht. Für manchen ist sie ein guter Freund, für andere die große Liebe ihres Lebens. Allen ist jedoch gemein, dass die Süchte die Bemühungen der Patienten ständig stören und zu Rückfällen oder zur Aufgabe der guten Vorsätze animieren.

ALKI ALKI ist ein Film, der sich sehr humoristisch und nachhaltig mit einem sehr ernsten Thema auseinandersetzt und damit auch uns als „Profis“ beeindruckt hat.

Großen Dank den „glorreichen acht“ Mitarbeitern für die Begleitung und unseren Doc. für die gelungenen regionalen Tipps für Location, Treffpunkt und Verpflegung!!

## AUSBLICK:

Auch dieses Jahr fand Ende April wieder unsere

### FORTBILDUNG ZUM "GESUNDHEITS-COACH"

in der salus klinik Hürth statt.

Aufgrund der großen Nachfrage wird auch Ende Oktober eine erneute Fortbildung stattfinden.

Diese 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.

Der genaue Termin:

- 24. – 28. Oktober 2016

Anmeldungen über die Anmeldeformulare, per Fax 02233 - 8081-888, per E-Mail: s.fisch@salus-huerth.de oder per Post: salus klinik Hürth Frau Sandra Fisch Willy-Brandt-Platz 1 50354 Hürth

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.salus-kliniken.de/huerth/veranstaltungskalender](http://www.salus-kliniken.de/huerth/veranstaltungskalender)

### AUSBILDUNG „BETRIEBLICHER SUCHTKRANKENHELPER“

Das Friedrichsdorfer Institut für Therapieforschung und Gesundheitsförderung e.V. (FIT) hat seit ca. 11 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 im kommenden Jahr starten wir in einen neuen Ausbildungsgang, welcher in drei Ausbildungsblöcke aufgeteilt ist:

- 09. - 11. Januar 2017
- 06. - 08. März 2017
- 02. - 05. Mai 2017

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: l.welsch@salus-huerth.de oder i.schueler@salus-friedrichsdorf.de. Weitere Informationen finden Sie auch unter: [www.salus-huerth.de](http://www.salus-huerth.de) oder [www.fit-friedrichsdorf.de](http://www.fit-friedrichsdorf.de)



## IMPRESSUM

### Herausgeber:

salus klinik Hürth  
Willy-Brandt-Platz 1  
50354 Hürth



### Redaktion:

Dr. Julia Domma-Reichart, Sandra Fisch

### Mitarbeiter dieser Ausgabe:

M. Abu Khatir, Dr. Gabriele Angenendt, Dr. Julia Domma-Reichart, Inés Frege, Ute Danicke-Biskup, Matthias Weidekamp, Dorothee Hillig

### Herstellungsleitung:

Sandra Fisch, salus klinik GmbH

### Druck & Versand:

Druckhaus Süd GmbH, 50968 Köln  
[www.druckhaus-sued.de](http://www.druckhaus-sued.de)



## DANKE

### VON DEN SALUS-ZWergen

Die salus Zwerge haben aufgerüstet!

Nachdem die salus-Zwerge einigen Zuwachs bekommen haben, wurde es eng im "roten Flitzer". Damit jedoch alle Zwerge Platz haben und auch etwas weitere Ausflüge, wie zum Beispiel zum Gertruden-Hof, unternommen werden können, hat die Klinik für einen zusätzlichen, 6-sitzigen roten Flitzer gesorgt!

Hierfür möchten wir uns recht herzlich bedanken!

