salus kliniken

Jahrgang 19, Dezember 2022

salü

EDITORIAL

Liebe Leserin,
lieber Leser,

*man muss niemanden erklären, wie besonders die letzten Jahre und die aktuelle Zeit bei dem Betrieb von Rehakliniken für alle Beteiligten gewesen sind. Die Herausforderungen, die dabei auf uns zugekommen sind, wurden mit ganz viel Einsatz von Mitarbeiter*innen und Mitteln sowie sehr viel Innovation bewältigt. Dies war jedoch eine spontane Innovation, die darauf zielte, „den Laden im Rahmen der Umstände am Laufen zu halten". Wir sind sehr froh und allen Beteiligten dankbar, dass dies so gut gelungen ist, müssen jedoch konstatieren, dass unser Anspruch an Innovation und an Erneuerung unseres Unternehmens über diese eben beschriebene „Flickschusterei" hinausgeht. Eine der Stärken der salus kliniken ist, dass wir unsere Unternehmungen, Konzepte und Therapiemöglichkeiten zum Wohle unserer Rehabilitand*innen immer wieder hinterfragen und erneuern.*

Um zu sehen, wo wir diesbezüglich stehen, den Innovationsmotor gegebenenfalls wieder anzuschmeißen und die Arbeit unserer innovativen Kräfte zu belohnen, haben wir dieses Jahr im Rahmen unseres 30-jährigen Jubiläums erstmalig den Innovationspreis der salus kliniken vergeben. Wir wurden sehr angenehm überrascht. Trotz der eben beschriebenen besonderen Belastungen, sind unser Kräfte nach wie vor sehr aktiv bei der Weiterentwicklung unserer Angebote. Wir haben 17 hervorragende Projektvorschläge erhalten, von denen wir einige prämiert haben. Ein Bericht der Preisverleihung sowie eine Kurzbeschreibung der Konzeptentwicklung des diesjährigen Siegers sehen Sie in dieser salü. Kurzbeschreibungen der weiteren Gewinner werden wir Ihnen in der nächsten salü Ausgabe vorstellen.

Falls Sie nicht so lange warten wollen, finden Sie die Beiträge schon jetzt auf unserer Homepage unter www.salus-kliniken.de/innovationspreis2022

Darüber hinaus können Sie in dieser Ausgabe sehen, wie wichtig und vielfältig Angehörigenarbeit sein kann und wir berichten Ihnen von unseren Jubiläen in der salus klinik Lindow (25 Jahre) und unserer salus klinik Castrop-Rauxel (10 Jahre). Wenn man so lange auf dem Markt ist wie wir, mehren sich Abschiede langjähriger Mitarbeiter in den Ruhestand. Herzlichen Dank und alles Gute an die Herren Dufeu und Barelmann für Ihre Zukunft.

Viel Freude mit dieser Ausgabe. Eine schöne Adventszeit und Frohes Fest!

Ihr Rodolfo Baumbach

VERLEIHUNG DES Innovationspreis der salus kliniken

M. Link

Am 2. November 2022 fanden sich mehr als 50 geladene Gäste, unter anderem die Mitglieder der Geschäftsführung und der Jury, die Klinikleitungen aller fünf Standorte sowie die zahlreichen Nominierten aus Brandenburg, Hessen und Nordrhein-Westfalen zur Vergabe des Innovationspreises der salus kliniken in Hürth ein. Dieser Preis wurde im Rahmen des 30. Jubiläumsjahres der salus kliniken zum 1. Mal vergeben und war eine Idee der beiden Gründungsköpfe Alfons Domma sowie Ralf Schneider. Die beiden waren ebenso Mitglieder der Jury, wie die drei Damen der Unternehmerfamilie (Margit Domma, Julia Domma und Alexa Kuhn), dem weiteren konzeptionellen Ideengeber Prof. Lindenmeyer sowie dem Geschäftsführer Rodolfo Baumbach.

Innovationen sind wichtig für nachhaltiges unternehmerisches Handeln, halten ein Unternehmen wettbewerbsfähig und sichern zukünftige Wertschöpfung und Arbeitsplätze. Die eingereichten innovativen Ideen zeigten, wie vielfältig die Möglichkeiten sind und welch kreative Lösungen für besondere berufliche Herausforderungen von den Mitarbeiter*innen der salus kliniken gefunden wurden. Neben dem Hauptpreis wurden vier 2. Preise, ein Ehrenpreis und ein Entwicklungspreis vergeben.

Die Feierlichkeit begann mit einem Sektempfang, bevor Julia Domma-Reichart, Mitglied der Geschäftsführung

Herr Domma und Herr Schneider

und Direktorin in Hürth, alle Anwesenden begrüßte und anschließend durch einen besonderen Abend führte.

Vor den Preisvergaben führten Alfons Domma und Ralf Schneider in ihrer Funktion als Jurymitglieder zunächst die Überlegungen zur Auslobung des Innovationspreises aus. Danach erläuterte Johannes Lindenmeyer, die Bewertungskriterien der Jury, bevor die Nominierten ihre eingereichten Ideen vorstellten.

Der erste Preisträger des Abends kam aus Hessen. Christian Muhl, Direktor in Friedberg, verzichtete vor dem Hintergrund der humanitären Katastrophe in der Ukraine auf Teile seiner Vergütung zugunsten der Ukrainehilfe und erhielt hierfür den Ehrenpreis. In seiner Laudatio würdigte Alfons Domma aber nicht nur den Preisträger selbst, sondern auch dessen Frau, Isabell Bengesser, für die Unterstützung dieser Entscheidung. Alfons Domma übergab beiden einen Reisegutschein.

Anschließend nahm Dietmar Kramer, Direktor aus Friedrichsdorf, den Entwicklungspreis für die salus app, stellvertretend für das mittelhessische „Entwicklerteam" entgegen. Die salus app ist sicherlich eine der großen Entwicklungen der letzten Jahre, wird aktuell in allen salus kliniken ausgerollt und bietet neben verschiedenen Informations- und Therapietools auch die Möglichkeit der erleichterten Kommunikation zwischen Klinik und Rehabilitand*innen.

Herr Prof. Dr. Lindenmeyer

Frau Miroslava Ingerle, wurde als eine der Preisträger*innen des Innovationspreises geehrt. Frau Ingerle arbeitet als Verwaltungsmitarbeiterin in der Klinik Castrop-Rauxel. Sie sah Verbesserungspotential in der dortigen Abwesenheits- und Urlaubsplanung und überlegte sich, wie man das Antragsverfahren sicherer und einfacher abwickeln kann. Da Frau Ingerle leider nicht persönlich anwesend sein konnte, übergab Rodolfo Baumbach als Mitglied der Geschäfts-

führung den Preisscheck stellvertretend an Indra Claessens, Klinikdirektorin in Castrop-Rauxel.

„Die Kohle wollnwa ham." Unschwer am Dialekt zu erkennen kamen die nächsten Preisträgerinnen aus Lindow. Marion Ebert (Sozialdienst) und Alessandra Radke (Sporttherapeutin) überlegten, ob man die Energie, die Rehabiltand*innnen beim Ergometern produzieren, ins Stromnetz einspeisen kann. Technische Probleme und anfängliche Zweifel wurden gelöst. Die beiden Preisträgerinnen haben noch weitere Ideen, auf die wir schon gespannt sind. Den Preisscheck überreichte Julia Domma-Reichart.

„Hip & fresh", aber auch informativ und entstigmatisierend soll der salus Podcast von Miriam Gasper und Maria Bürgstein sein. Die beiden Psychologinnen wollen mit ihrem Podcast vor allem junge suchtkranke Menschen erreichen, ihnen die Angst vor einer Beratung oder einer Behandlung nehmen, aber auch durch fundierte und gute Informationsvermittlung zur Entstigmatisierung von suchtkranken Menschen in der Gesellschaft beitragen. Alexa Kuhn überreichte den Preisscheck und wie man so hört, ist das Aufnahmestudio schon gebucht.

Die Aktivierung von Selbstheilungskräften sowie die Förderung von Gestaltungskraft und Kunst im öffentlichen Raum sind Zielsetzungen, die mit der Schaffung eines Skulpturenparks in Castrop-Rauxel verfolgt werden. Diese Idee stammt von der Kunsttherapeutin Christiane Jacobi, die in der Klinik Castrop-Rauxel arbeitet. Da sie gut in der regionalen Kunstszene vernetzt ist, kam ihr der Gedanke, Künstler*innen zu Workshops mit Rehabiltand*innen einzuladen und anschließend die entstandenen Werke im Wildgehege Grutholz auszustellen. Margit Domma übergab den Preis für das Kunstprojekt an Frau Jacobi.

Den Hauptpreis überreichten Alfons Domma und Ralf Schneider. Die beiden Preisträgerinnen kommen aus Hürth. Nadia Bouraoui und Frauke Wulf arbeiten dort als Hauswirtschaftsleitung bzw. Adaptionsleitung. Gemeinsam entwickelten sie ein Konzept zur Verbesserung der hauswirtschaftlichen Selbstfürsorge von Rehabilitand*innen, welches als Indikativgruppe in der salus klinik in Hürth bereits etabliert ist. Ralf Schneider lobte in seiner Laudatio besonders die praxisnahe Umsetzung psychotherapeutischer Inhalte. Gerade die Veränderung kleiner, alltäglicher Dinge im Haushalt helfen in der Behandlung, das Selbstwirksamkeitserleben von Rehabilitand*innen zu verbessern und somit nachhaltig zu einem „aufgeräumten" Umfeld und einer zufriedenen Abstinenz beizutragen.

Nach den Preisverleihungen bedankte sich Julia Domma-Reichart abschließend noch einmal ganz herzlich bei den Mitarbeiter*innen der salus kliniken für die tollen Ideen und Vorschläge, bei den Preisträger*innen und bei der Jury für die Nominierungen von Ideen aus verschiedensten Bereichen und machte auf den nächsten Innovationspreis 2026 aufmerksam. Zum Ende der rundum gelungenen Preisverleihung versammelten sich alle Preisträger*innen und die Jury zu einem gemeinsamen Gruppenfoto.

Herr Domma (l) und Herr Schneider (r) bei der Übergabe des Siegerpreises an Frau Bouraoiu-Gretter und Frau Wiulf für Ihre Entwicklung zur "Hauswirtschaftliche Selbstfürsorge"

Herr Kramer mit der Auszeichnung des Entwicklungspreises für die salus klinik Friedreichsdorf

Frau Ingerle, die in Castrop-Rauxel glücklich den Preis für " Digitalisierte Urlaubs- und Freizeitausgleichsverwaltung" entgegen nehmen konnte.

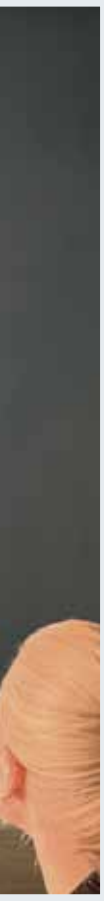
Frau Kuhn mit Fr. Gasper und Fr. Bürgstein für ihr Projekt "salus podcast"

Herr Muhl, Herr Domma und Frau Bengesser bei der Übergabe des Ehrenpreises

Frau Domma und Fr. Ebert für das "Projekt Reha 4.0"

Frau Domma mit Frau Jacobi für den "Skulpturenpark im Grutholz"

Die Geschäftsführung, die Jury und die Preisträger des 1. Innovationspreises der salus kliniken



SIEGER DES 1. SALUS INNOVATIONSPREIS 2022

IG HASE – WIRD PROJEKTWOCHE HASE MIT CLOU

N. Bouraoui-Gretter F. Wulf

Mia und Max haben Streit. Der Haushalt steht quer und keiner kümmert sich. Das Geschirr stapelt sich, die Spülmaschine ist nicht ausgeräumt, die Toilette ist verdreckt, im Duschabfluss stecken Haare, Wäsche liegt überall herum, die Post stapelt sich ungeöffnet auf dem Esszimmertisch zwischen leeren Snacktüten, Krümeln und Tabakresten.

Mia stellt fest, dass sie sich so nicht wohl fühlt und möchte etwas ändern. Sie fragt Max: „Sind wir es uns nicht wert, in einer sauberen und ordentlichen Wohnung zu leben?"

Die IG Hauswirtschaftliche Selbstfürsorge bietet seit 2019 hierzu mit praxisnahen Anleitungen Unterstützung bei der Bewältigung der alltäglichen Hürden rund um den Haushalt.

Sie gibt Antwort auf die Frage: **Was verbindet Hauswirtschaftliche Selbstfürsorge mit der inneren Zufriedenheit, der Steigerung des alltäglichen Wohlbefindens sowie der Abstinenzstabilisierung?** Unsere Protagonisten Mia und Max lassen uns dabei an ihren alltäglichen Herausforderungen teilhaben. Neben der theoretischen Wissensvermittlung liegt ein besonderer Fokus in der praktischen Umsetzung. Durch Arbeitsblätter, spielerische Impulse und Bewegungsübungen werden die Rehabilitand*en an die Thematik herangeführt und motiviert, entsprechend der eigenen Bedürfnisse, für sich einen individuellen Weg zur eignen Selbstfürsorge zu finden und umzusetzen.

DIE INNOVATION DES PROJEKTS

Die IG HaSe wurde inzwischen mehrfach in der salus Adaption Hürth durchgeführt und wurde in verkürzter Form in das Behandlungskonzept der Generation Z (18 – 25 Jahre) integriert. Bei jeder Durchführung konnten wir dazu lernen, an der Methodik feilen und kleine Verbesserungen einführen, aber wir stießen auch an Grenzen, da es immer wieder einen hohen organisatorisch und zeitlichen Aufwand bedeutete. Eine IG mit 8 Einheiten dauert 8 Wochen. Das ist eine lange Zeit. Auf Grund der unterschiedlichen Entlassdaten ist es grundsätzlich schwierig eine Gruppe von Rehabilitanden konstant zusammenzuhalten. Auch für die durchzuführenden Mitarbeitenden war es ein besonderer Kraftakt, da die IG immer an einem Tag in der Woche mit 2 x 3 Stunden durchgeführt wurde.

Wir sehen in der strukturellen Veränderung von der IG in eine **Projektwoche HaSe** eine große Weiterentwicklung und neue Impulse.

Eine Projektwoche bietet einen klaren abgeschlossenen Rahmen. Rehabilitand*en und Mitarbeitende können sich gut darauf einstellen und vorbereiten. Wir können mehr Themenbereiche einbeziehen und interdisziplinär zusammenarbeiten. Innerhalb der Projektwoche verfügen wir über mehr Flexibilität und haben einen gewissen Spielraum in dem wir auf unvorhergesehene Ereignisse reagieren können. Durch die Durchführung einer Projektwoche haben wir die Möglichkeit auch allen anderen Rehabilitand*en (neben Adaption und Gen Z) dieses Angebot zu machen.

Zum Abschluss der Projektwoche wird im Rotationsprinzip (3 Gruppen) das Erlernte Wissen abgefragt und umgesetzt.

DER CLOU – ESCAPEROOM ZUR ABFRAGE DES ERLERNTEN:

Ein Showroom (Appartement) wird „chaotisch" hergerichtet z.B. Querstehende Klappstühle, herumliegendes Geschirr und Besteck, Pizzakartons. Kaffeeflecken auf dem Tisch. Wäscheberge, leerer Wäschekorb, offenstehender Schrank. Schlecht sortierter Kühlschrank, herumliegende Bücher, ungeöffnete Post und Unterlagen,

Pinnwand mit verschiedenen Terminerinnerungen und Listen.

Da der Escape-Room als ein Baustein der Projektwoche gedacht ist und in einem Rotationsprinzip stattfinden muss, werden die Aufgaben in den 3 Durchläufen jeweils variieren, damit nichts verraten werden kann. Es gibt pro Durchlauf 6 Umschläge mit Rätselaufgaben. Hat man eine Aufgabe gelöst, darf man den nächsten Umschlag öffnen.

Die Spielbegleitung erfolgt durch eine/n MitarbeiterIn, welche/r als Joker max. zweimal um Tipps gebeten werden. Eingeleitet werden die Aufgaben über ein Storytelling der Protagonisten Mia und Max, bekannt aus dem IG-Heft.

Die Rätselaufgaben sind so gestaltet, dass praktische Übungen, wie Gegenstände weg-/einräumen (z.B. Kühlschrank, Bücherregal, Wäsche fürs Waschen sortieren) und kleinere spielerische Elemente wie Puzzle, Sortieraufgaben, Denkspiele, Zahlenkurzgeschichte etc. die nächsten Hinweise ergeben. Wichtig sind schnelle Teilzielerfolge um das Interesse zu steigern.

Wir sind überzeugt, dass zwischen Selbstfürsorge, individueller Hauswirtschaft und abstinentem Leben ein elementarer Zusammenhang besteht. Die Durchführung einer Projektwoche HaSe bietet unseren Rehabilitanden*in ein optimales vielfältiges Behandlungsangebot, welches Motivation, Interesse und Selbstwirksamkeitserleben bringt.

Wir sind dankbar, dass wir seitens unserer Klinikleitung immer freie Hand in der Gestaltung und Umsetzung unserer Ideen erhalten haben und sind absolut glücklich über den 1. Platz beim ersten salus Innovationspreis, der uns schon auch überrascht hat. Es ist für unsere Arbeit eine großartige Wertschätzung und es freut uns sehr, dass die Jury unsere Vision von Hauswirtschaft als therapeutisches Instrument in diesem Projekt erkannt hat und wir gegenüber den anderen tollen innovativen Projektvorschlägen überzeugen konnten.

MITBETROFFENHEIT IM NETZ DER SUCHT

– Auch Angehörige benötigen eine bedarfsgerechteVersorgung im Rahmen der med. Reha!

Ein Bericht aus der salus klinik Friedrichsdorf

C. Nels-Lindemann **L. Hornig**

FAKTEN-CHECK:

In Deutschland gibt es in etwa 10 Millionen Personen, die eine/n Angehörige/n mit einer Substanzgebrauchsstörung haben (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2018: 176). In einer Allgemeinbevölkerungsstichprobe (Quantitative Surveydaten der Gesundheit in Deutschland Aktuell – GEDA-Studie (N=24.824)) gaben Angehörige mit Betroffenen einer Aktualsymptomatik grundsätzlich eine insgesamt niedrigere Lebenszufriedenheit, einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand sowie eine geringere allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung an (vgl. Bernd et al. 2017: 36f).

Mit Blick auf die Kinder aus Familien mit Substanzgebrauchsstörungen lässt sich davon ausgehen, dass in Deutschland schätzungsweise ca. 6,6 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit riskantem Alkoholkonsum und in etwa 4,2 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit regelmäßigem Rauschtrinken leben (vgl. RKI 2016: 8). Bezüglich illegaler Substanzen lässt sich sagen, dass in Deutschland rund 50.000 Kinder drogenabhängige Eltern haben und etwa 25.000 Kinder bei Eltern leben, die mit Drogenersatzstoffen behandelt werden (vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2010: 10). In Verbindung damit lässt sich darüber hinaus festhalten, dass eine elterliche Abhängigkeitserkrankung eines der zentralsten Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen darstellt. Kinder aus suchtbelasteten Familien gelten folglich als eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung einer eigenen Abhängigkeitserkrankung (vgl. Die Drogenbeauftragte 2017: 8ff). Soweit die eindrücklichen Zahlen und die Wissenschaft!

Diese Zahlen sprechen für sich und für die dringende Notwendigkeit, diesem Personenkreis im Rahmen der Suchtrehabilitation Unterstützung anzubieten. Angehörige von Suchtbetroffenen sind Mitbetroffene! Angehörige von Suchtbetroffenen brauchen Hilfe!

In der Suchtforschung ist zudem längst eindrücklich belegt, wie sehr ein stabiles soziales Netz Suchtbetroffene nachhaltig in deren Abstinenzvorhaben unterstützt. Zu wissen und zu spüren, dass man mit seiner Sucht nicht alleine ist, dass nahe Bezugspersonen Anteil nehmen und signalisieren, dass sie helfen wollen, spielen eine tragende Rolle in der Etablierung von Abstinenz.

UNSER BEHANDLUNGSKONZEPT IN DER ARBEIT MIT ANGEHÖRIGEN

In unserer Klinik ist das Einbinden der Angehörigen seit Jahrzehnten bewährter Bestandteil im Behandlungskonzept, genau aus diesen zwei Aspekten heraus.

Unser Behandlungsangebot ist vielschichtig und reicht von Einzelgesprächen bis zu Seminarangeboten, sowohl im ambulanten, wie auch im stationären Setting. Auch den therapeutisch indizierten Heimfahrten der Rehabilitanden kann während des Aufenthaltes in unserer Klinik in diesem Kontext eine wichtige Bedeutung zugesprochen werden. Heimfahrten dienen zur Überprüfung, wie das Leben im häuslichen Umfeld mit den Angehörigen abläuft, wie man mit der neu erworbenen Abstinenz den gemeinsamen Alltag bewältigt und welche Strategien es ggf. braucht, um gegenseitige Wünsche und Erwartungshaltungen zu berücksichtigen.

VORBEREITUNG UNSERER REHABILITAND:INNEN

Schon vor Aufnahme in unsere Klinik werden die zukünftigen Rehabilitand:innen mit einem Anschreiben angefragt, ob wir ihre Angehörigen mit in die Behandlung einbinden sollen und dürfen. Direkt zu Behandlungsbeginn erhalten alle Rehabilitanden dann einen Informationsvortrag, wo wir die Wichtigkeit der Einbindung der Angehörigen erneut sehr herausstellen und die Werbetrommel dafür rühren, nahe Bezugspersonen in die Behandlung einzubeziehen.

ANGEHÖRIGENGESPRÄCHE BEI DEN BEZUGSTHERAPEUT:INNEN

Im Behandlungsverlauf sehen sich die Bezugstherapeut:innen als Ansprechpartner für die Angehörigen und bieten- gerne auch mehrfach während der Rehamaßnahme Partner- und Familiengespräche an. Es geht in diesen Therapieangeboten meist um die Erarbeitung einer gemeinsamen abstinenzorientierten Zukunft und einer Verarbeitung der erlebten Belastungen während der Konsumzeiten in der Vergangenheit. Das Üben von „Ich-Botschaften“ und einer gemeinsamen konstruktiven Gesprächsführung sind neben einer gemeinsam ausgearbeiteten Rückfallprophylaxe wesentliche Inhalte. Das Aufarbeiten von Gefühlen wie Scham und Schuld, Kränkung und verlorenem Vertrauen bilden immer wieder ab, welche Belastung Sucht bei nahen Angehörigen auslöst.

ANGEHÖRIGENSEMINARE

Sehr viel ausführlicher werden diese Themen in unseren Angehörigenseminaren aufgegriffen, wo suchtspezifische und familienspezifische Therapieelemente miteinander verbunden sind.

Bei den Seminaren treffen sich über zwei Tage (Freitag/Samstag) in der Regel ca. 15- 20 Paare, Familien oder andere nahe Bezugspersonen. Mit einem spielerischen Eingangsritual zur Frage "Was bedeutet mir meine Familie/ meine Partnerschaft?" wird die häufig von Liebe und Harmoniebedürftigkeit getragene Situation unter den Familien erlebbar. Die Teilnehmer:innen können ihre Stimmung anhand von mehreren vorgegebenen Definitionen auswählen. In den Antworten spiegelt sich die ganze Bandbreite der Einstellungen wider, oft eine Ambivalenz zwischen Hoffnung und Verunsicherung, häufig das „Sehnsuchtsziel“, dass alles vollständig harmonisch wird, aber auch Ängste, die "Dinge beim Namen zu nennen" und sich mit den Belastungen auseinander zu setzen. Häufig war nämlich das Schweigen, das „Nicht-mehr-miteinander-Reden“ die Folge verletzten Vertrauens. Hilflosigkeit, Wut und Resignation versperrten jeglichen offenen Dialog. Genau hier setzt das Angehörigenseminar mit dem Ziel an, mehr voneinander zu verstehen.

Dazu gehört ein Wissen rund um das Thema Sucht, dieses ist bei Angehörigen sehr unterschiedlich. In unseren Seminaren treffen wir auf sehr informierte Angehörige, die seit sehr langer Zeit ihre suchtbetroffenen Angehörigen auf ihrem Weg begleiten, wir treffen aber auch auf Angehörige, die im Vorfeld wenig Möglichkeiten hatten, sich über das Krankheitsbild fachkundig zu informieren oder es wird die Schwere des Krankheitsbildes noch nicht richtig realisiert. Analog unseren Rehabilitand:innen-Vorträgen bietet das Seminar die Möglichkeit, die Entwicklung der Suchterkrankung besser zu verstehen, individuelle Fragen beantwortet zu bekommen und auch die eigene Rolle verstehen zu lernen.

Im Seminar gilt die Aufmerksamkeit in besonderer Weise den Angehörigen. So startet der erste Tag mit der Darstel-

lung des Phasenmodells des familiären Krankheitsverlaufes.

Ein besonderer Wirkfaktor ist hier das immer wieder benannte „Aha-Erlebnis“ der Angehörigen, sich in dem Modell selbst wiederzufinden, sei es in der Beschützer- und Erklärungsphase, in der Kontroll- oder Anklagephase oder auch in der Phase der Kapitulation. Zuzuhören und für sich eine Idee zu entwickeln wie es dem anderen geht, ist ein wichtiges Ziel des Seminars, dies bedeutet i.d.R., Änderungen im Kommunikationsmuster zu ermöglichen.

In zwei getrennten Gruppen haben Rehabilitand:innen und Angehörige jeweils die Möglichkeit, sich mit den eigenen Wünschen und Erwartungshaltungen auseinander zu setzen („Ich wünsche mir von Dir, ich wünsche mir für mich“- „Ich erwarte von Dir, ich erwarte von mir“). Die Ergebnisse werden auf einem Flipchart zusammengefasst. Im Plenum werden daraufhin Rehabilitand:innen und Angehörige wieder zusammengeführt. Die Therapeut:innen lesen die gesammelten Wünsche und Erwartungshaltungen vor - es geht dabei nur darum zu erfahren, wie es der jeweils anderen Person geht, was jeweilige Wünsche und Erwartungshaltungen sind. Die Teilnehmer:innen sollen hier noch nicht in einen gemeinsamen Dialog treten.

Es gibt schon beim Zuhören meist einen weiteren "Aha-Effekt" und oft Übereinstimmung in den Wünschen nach mehr Gemeinsamkeit, nach mehr gegenseitigem Vertrauen, nach mehr Verständnis für die Situation des/der anderen, nach mehr Gespräch und Austausch über das, was gefühlt wird, getragen von dem Wunsch, „es gemeinsam zu schaffen". Aber auch die gegensätzlichen Seiten werden sichtbar: Dass die Angehörigen mehr Selbständigkeit und Eigenverantwortung von den Suchtkranken einfordern, dass der Ausstieg aus der Abhängigkeit selbst verantwortet wird, dass sich das Leben nicht nur um den/die Süchtige/n drehen soll. Aus der Sicht der Rehabilitand:innen geht es immer wieder um den Wunsch, dass einem verziehen wird, dass aber auch Verständnis für die Krankheit besteht, ohne in „Watte gepackt“ zu werden. Das Thema Vertrauen spielt eine zentrale Rolle. Die Betroffenen wünschen sich, nicht immer hinterfragt oder "in Frage" gestellt zu werden, dass die Sorge der Angehörigen nicht zu erdrückend, dass Erwartungen an die Zukunft nicht zu hoch gehalten werden. Angehörige wünschen sich, endlich wieder in das Gegenüber vertrauen zu können, und dass es „auch mal wieder um sie selbst gehen darf“.

Neben den Partner:innen, die im Seminar die Mehrheit bilden, kommen aber auch Kinder und Eltern der Rehabilitand:innen zu Wort. Kinder, die sich wieder die Mutter zurückwünschen, Eltern, die die Hoffnung haben, dass das eigene Kind endlich das Leben in den Griff bekommt und sich eine Existenz aufbaut. Die Frage nach Wünschen und Sorgen lässt auch einen gemeinsamen Blick in die Vergangenheit zu: Gefühle werden seit langer Zeit erstmals wieder ausgesprochen, es kommt zu einer Problemaktualisierung. Die Rehabilitand:innen sind diese Gruppenarbeit gewöhnt, für Angehörige ist es nicht selten die allererste Möglichkeit, sich gemeinsam mit anderen Betroffenen über Belastungen der Vergangenheit und Fragen zur Zukunft auszutauschen. Angehörige wie Betroffene erleben auch eine Ressourcen-Aktivierung, wenn sie das eigene Leiden nicht mehr als „Einzelschicksal“ begreifen, sondern es mit anderen teilen und sich in den Lebensgeschichten anderer selbst wieder finden.

Um das Erfahrene zu vertiefen, schließt sich nach jedem Plenum eine „Partner-Familienübung“ an. Betroffene und Angehörige gehen nun im kleinen Kreis nochmals im Wechsel in die Erzähler- und Zuhörerrolle. Auch dabei geht es wieder um den Austausch „Wünsche und Erwartungshaltungen“ und dies in der Rolle des Zuhörenden oder Sprechenden.

Einen weiteren Schwerpunkt der Angehörigenseminare bildet das Familien-/Partnergespräch mit dem/der Bezugstherapeut:in. In kleinem Rahmen können individuelle Anliegen von Rehabilitand:innen und Angehörigen vertieft und bearbeitet werden. Dieses Gespräch unter 6 oder 8 Augen wird von den Teilnehmenden als wertvoll und hilfreich reflektiert, da es im geschützten Rahmen die ganz persönlichen Anliegen aufgreifen lässt. Es besteht zudem die Möglichkeit, im Rahmen der Rehabilitation weitere Angehörigengespräche zu führen, wie eingangs erwähnt.

Aufbauend auf die Wünsche und Erwartungshaltungen und die damit erprobten Sprecher- und Zuhörerregeln wird in einem weiteren Schritt der Rahmen ermöglicht, sich über Gemeinsamkeiten, aber auch belastende Gefühle auszutauschen. In der „Tandem-Runde“ sitzen die Rehabilitand:innen und ihre Angehörigen ähnlich einem Tandem-Fahrrad hintereinander. Es gibt einen Innen- und einen Außenkreis, jeweils gebildet durch die Angehörigen und die Rehabilitand:innen. Mit der Fragestellung „Was trennt uns, was verbindet uns?“ wird jeder Gruppe für ca. 30 Minuten die Möglichkeit gegeben, diese ambivalenten Gefühle ansprechen zu dürfen. Der Außenkreis übernimmt immer nur die Zuhörerrolle, ein Austausch über das Gehörte findet im Anschluss an die Tandem-Runde in einem Plenum statt. Auch hier geht es wieder um das bessere gegenseitige Verstehen - und Verstehen setzt Zuhören und Reden voraus. Nicht selten ist diese Runde für Rehabilitand:innen eine Möglichkeit, sich öffentlich bei ihren Angehörigen nochmals für die zugeführten Verletzungen zu entschuldigen, was emotional sehr bewegend sein kann. Durch das Zulassen und Äußern von Gefühlen kommt es dann zu einer Intentions-Veränderung: Betroffene und Angehörige erleben durch Rückmeldung die Möglichkeit, mit mehr Eigenverantwortung die eigene Haltung und das eigene Verhalten zu reflektieren. Gerade aber auch das Benennen von Gemeinsamkeiten dient als (Wieder-) Aufbau positiven Erlebens und gegenseitigen Zutrauens und bietet somit eine aktive Hilfe zur Problembewältigung.

Im Rahmen der Abstinenzsicherung kommt Angehörigen eine wesentliche Rolle zu. Oft sind diese jedoch im Krankheitsverlauf wenig aufgeklärt bzw. eingebunden, was die individuellen Rückfallrisiken betrifft. Eine gezielte Rückfallprophylaxe unter Einbeziehung der Angehörigen ist deshalb sinnvoll und zwingend. Das Thematisieren und Enttabuisieren des Rückfalls als ein möglicher Teil der Suchtrealität lässt Ängste und Zweifel wach werden, die gerne verdrängt werden. Im Rahmen einer Partner-/Familienübung erhalten die Angehörigen einen Leitfaden für ein „Rückfallprophylaxe-Interview“. Angehörige übernehmen die Rolle des Interviewers und fördern eine transparente Auseinandersetzung der Rehabilitand:innen mit möglichen Rückfallrisiken. Gemeinsam werden Modelle diskutiert, wie Krisen und Risiken bewältigt werden können, Rehabilitand:innen erhalten die Möglichkeit, auch über Verhalten der Angehörigen zu sprechen, welches in keinem Fall geholfen hat. Als Ziel wird gesetzt, dass jedes Paar bzw. jede Familie einen eigenen „Notfallkoffer“ gepackt hat, der die wichtigsten und v.a. praxistauglichen Werkzeuge von der Prävention bis zum Krisen-Management enthält.

Ein Wochenende ist sicherlich nicht ausreichend, um eine Rückfallprophylaxe zu erarbeiten, die keine Fragen mehr offen lässt. Wir wissen, dass es nur einen ersten Baustein im Rahmen des Genesungsprozesses darstellt. Einige Paare entscheiden sich, das Angebot weiterer Familiengespräche mit dem/der Bezugstherapeut:in in der Klinik wahrzunehmen, andere planen eine Anbindung an Beratungsstellen am Wohnort, nicht zu vergessen die Selbsthilfegruppen (SHG) und deren Angebot an Angehörige. Dafür ist das Engagement Ehemaliger und der Angehörigen einer regionalen Selbsthilfegruppe von größtem Wert. Im Seminar ist die Vorstellung der SHG seit Beginn unserer Angehörigenseminare ein verbindlicher Baustein. Gerade die „praxisnahe“ Schilderung von eigenen Erfahrungen wird von Betroffenen und Angehörigen gleichermaßen als hilfreich empfunden.

Um einen guten Transfer des Erarbeiteten in den Alltag zu gewährleisten, bedarf es auch der Information und Vermittlung weiterer Nachsorgemöglichkeiten. Zum Abschluss des zweitägigen Seminares erhalten alle Teilnehmer:innen Broschüren, Adressen und Infomaterial gängiger und bewährter Nachsorgemodelle (ambulante Rehabilitation, Suchtberatung, Selbsthilfe, Fachstellen, Literatur, Internet...).

In den Nachbesprechungen, die für die teilnehmenden Rehabilitand:innen verbindlich zu den Seminaren gehören, wird oft berichtet, dass „ein Stein ins Rollen“ gekommen sei, dass man zum gemeinsamen Gespräch (zurück-) gefunden habe und dass man oft auch wieder mehr Gemeinsamkeiten entdeckt und praktiziert habe.

ANGEHÖRIGENARBEIT WÄHREND DER PANDEMIE

In den letzten Jahren der Pandemie mussten all diese wichtigen Behandlungsmodule im harten Lockdown eingefroren werden, persönliche Kontakte waren nicht mehr möglich und die Klinik konnte keine Präsenzveranstaltungen mehr anbieten. Bereits im Herbst 2020 stellten wir deshalb unser

Seminarangebot auf ein Online-Angebot um.

Integriert wurden die o.b. Bausteine „Information zum Krankheitsbild“, „Erwartungen und Wünsche wechselseitig äußern“, „Rückfallprophylaxe“, sowie die „Weitere Zielvereinbarungen/ Zukunftsplanung“. Das Feedback der Teilnehmer:innen hat bestärkt, dieses Behandlungsformat auch zukünftig neben den Präsenzveranstaltungen anzubieten. „Ich hätte gar nicht geglaubt, dass man auch in so einem Format so intensiv miteinander in den Austausch

kommen kann“ waren häufige Rückmeldungen, neben dem zusätzlichen positiven Effekt, ohne großen logistischen Aufwand (Anreise etc…) teilnehmen zu können.

Diese Rückmeldung spiegelt in besonderer Weise die geäußerten Bedarfe der Angehörigen wider, die auch in einer qualitativen Befragung im Rahmen der Master-Thesis von einer der Autorinnen erhoben wurden. Hierzu wurden von Angehörigen v.a. die Möglichkeit nach Austausch mit anderen Angehörigen benannt, einen Rahmen, in dem man sich Luft verschaffen und sich entlasten könne sowie bestimmte Ratschläge oder Tipps von erfahrenen bzw. professionellen Fachkräften an die Hand zu bekommen, mit dem/der Betroffenen besser umgehen zu können. Auch wurde bei der Frage nach Verbesserungsvorschlägen von Unterstützungsangeboten für Angehörige die Möglichkeit des Anonymisierens von bestimmten Angeboten aber auch die Etablierung spezifischer Internetangebote und Chatfunktionen benannt. Entsprechend untermauern auch diese Aussagen die Wirksamkeit von implementierten Online-Angeboten im Rahmen der med. Rehabilitation.

WÄRE „CO-ABHÄNGIGKEIT“ AUCH EINE DIAGNOSE WERT?

Im heutigen wissenschaftlichen Diskurs wird der Begriff der Co-Abhängigkeit nach wie vor hitzig debattiert. Aus der Praxis von Beratungsstellen sowie aus dem Bereich der Selbsthilfe wird berichtet, dass ein Teil der betroffenen Angehörigen mit Ablehnung auf den Begriff der Co-Abhängigkeit reagiert und nicht pathologisiert werden möchte, ein anderer Teil von Betroffenen bezeichnet sich selbst als co-abhängig, da es ihm helfe, die eigenen Probleme im Zusammenhang mit der Suchterkrankung eines anderen Menschen zu verstehen und sich so als berechtigt zu erleben, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auch in der professionellen Praxis existieren unterschiedliche Implikationen und Ansätze in Bezug auf den Begriff der Co-Abhängigkeit. Ein Teil rät dazu, in der Arbeit mit Angehörigen auf alternative Begrifflichkeiten zurückzugreifen, wie z.B. „suchtförderndes Verhalten“ (Uhl/Puhm 2007: 19) oder „unbeabsichtigt Sucht förderndes Verhalten“ (Schneider 2022: 243). Andere Ansätze beruhen darauf, den Begriff der Co-Abhängigkeit als didaktisches Werkzeug einzusetzen, um den Beteiligten ihren Anteil an der Entwicklung der aktuellen Situation verständlich zu machen und ihnen Hinweise auf den besonderen Beziehungszusammenhang zu geben, in dem sich ihr Verhalten entwickelt hat (vgl. Rennert 2012: 33).

Das Phänomen der Co-Abhängigkeit stellt folglich eine vielschichtig, individuelle, soziale und auch gesellschaftliche Problematik dar, wodurch sowohl die Frage, was Co-Abhängigkeit überhaupt ist – die heimliche Unterstützung der Sucht, eine Form des Mitbetroffenseins oder gar eine Beziehungsstörung oder Erkrankung - als auch die Frage, wer davon betroffen sein kann, nicht leicht und eindeutig zu beantworten sind. Jens Flassbeck gibt in seinen Werken zu dieser Thematik hierzu zunächst folgendes zu verstehen: Im Kontakt mit einer süchtigen Person kommt es beim Gegenüber zunächst zu typischen Erlebens- und Verhaltensmustern, die als co-abhängig verstrickt bezeichnet werden und anfangs als normal, gesund und hilfreich einzustufen sind. Allerdings tragen sie ein Risiko und können für die Person problematisch werden. Aus einer problematischen co-abhängigen Verstrickung wiederum kann sich eine eigenständige psychische Störung entwickeln, deren zentrale Symptome das Eingenommensein von dem Wunsch, dem/der Abhängigen zu helfen sowie ein starker Scham- und Schuldkomplex, darstellen. Die Diagnose wird nach Flassbeck als Co-Abhängigkeitssyndrom bezeichnet und als verhaltensbezogene Suchtform konzeptualisiert und klassifiziert. Sein Konzept basiert dabei auf seinen subjektiven Beobachtungen als Praktiker und ist entsprechend als Entwurf anzusehen (vgl. Flassbeck 2020: 29, 49). Festhalten lässt sich folglich, dass der Begriff der Co-Abhängigkeit zunächst einmal Ausdruck dafür ist, dass auch Angehörige von Betroffenen oftmals hohe emotionale Belastungen im Zusammenleben mit den Betroffenen erleben.

Genau an diese Stelle kann der Begriff jedoch durchaus eine Chance für Angehörige bieten: Die Entwicklung einer eigenständigen Diagnose für die Co-Abhängigkeit kann als zentrales Fundament für den Anspruch auf Behandlung Angehöriger dienen.

Wie auch immer man sich zu dem Begriff „co-abhängig“ positioniert, wichtig und notwendig ist die bedarfsgerechte Fokussierung von Hilfsangeboten für diese Personengruppe.

Literaturnachweis:

BERNDT, Johannes/BISCHOF, Anja/BESSER, Bettina et al. (2017): Abschlussbericht. Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker: ein multi-modaler Ansatz (BEPAS), Lübeck. Online im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/171109_Abschlussbericht_BEPAS.pdf [Stand: 09.09.2022].

Die Drogenbeauftrage der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (2017): Kinder aus suchtbelasteten Familien, Rostock: Publikationsversand der Bundesregierung, 8. Online im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuere_Kinder_aus_suchtbelasteten_Familen.pdf [Stand: 09.09.2022].

Die Drogenbeauftrage der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (2018): Drogen- und Suchtbericht 2018, Berlin: Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG., 176. Online im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Drogen-_und_Suchtbericht_2018.pdf [Stand: 09.09.2022].

FLASSBECK, Jens (2020): Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken (3. Aufl.), Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

HÖRAUF, Waltraud (2016): Alkohol in der Familie. Im Spanungsfeld von Co-Abhängigkeit und Resilienz (2. durchgesehene und ergänzte Aufl.), München: AVM.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Landesjugendamt Westfalen

(Hrsg.) (2013): Jugendhilfe aktuell, Münster: Ausgabe 1, 10.

RENNERT, M. (2012): Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet (3. akt. Aufl.), Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag: 99-110.

Robert Koch-Institut (RKI) (2016): Abschlussbericht. Entwicklung von bundesweit aussagekräftigen Kennziffern zu alkoholbelasteten Familien, Berlin. Online im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht_bundesweit_aussagekraeftige_Kennziffern.pdf [Stand: 09.09.2022].

SCHNEIDER, R. (2022): Die Suchtfibel. Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit (21. überarb. Aufl.), Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 243-248.

UHL, Alfred/PUHM, Alexandra (2007): Co-Abhängigkeit – ein hilfreiches Konzept? In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung Jg. 30 2007, Nr. 2/3, 13-20. Online im Internet: https://www.researchgate.net/publication/258697484_Co-Abhangigkeit_-_ein_hilfreiches_Konzept/link/00b7d528d0b8b740eb000000/download [Stand: 09.09.2022].

SALUS

H. Barelmann

Als mich im April diesen Jahres die Anfrage von Thomas Ernst zu einer Arbeitsstelle als Arbeitstherapeut Garten in der salus klinik Friedberg erreichte, war ich recht erstaunt und auch erfreut, dass meine Arbeit in der salus klinik Hürth in den Jahren 2010 – 2016 scheinbar doch in guter Erinnerung geblieben ist!

Auch meine Frau Elke war etwas überrascht, stellte dann ein paar Bedingungen für eine Fernbeziehung und freute sich mit mir auf diese neue Herausforderung. Die anfängliche Begeisterung für eben diese neue Herausforderung wich aber zunächst einmal der Sorge bezüglich der damit verbundenen lebenspraktischen Anforderungen und es mussten erst einmal einige Fragen geklärt werden, wie z.B.: Oldenburg – Friedberg, wie weit ist das überhaupt, kann ich wöchentlich pendeln? Und wenn ja, mit Auto oder Bahn…? Wie schnell bekomme ich dort eine Wohnung? Und, da meine Frau ebenfalls berufstätig ist, wo bleibt „Ubbo“, unser Hund? Alle diese Fragen und Hürden wurden nach und nach beantwortet und überwunden, so dass ich im Juni diesen Jahres nach 5 Jahren salus-Abstinenz wieder bei der „salus“

FOR EVER!

NEUES AUS DER SALUS KLINIK FRIEDBERG

angestellt war – was ich arbeitstechnisch bedenkenlos machen konnte, da die salus kliniken nach meinen vielfältigen Erfahrungen im Arbeitsleben ein sehr guter Arbeitgeber sind. Dies hat sich auch hier in Friedberg direkt bestätigt, wo ich mich gut aufgenommen und aufgehoben fühlte. Ubbo, den ich durch die Großzügigkeit von Herrn Muhl in die Klinik mitnehmen kann, hat sich durch seine freundliche und menschenzugewandte Art zum Liebling der Patienten entwickelt! Er ist ein regelrechter „Eisbrecher" in Sachen Beziehungsaufbau. Der Name „Ubbo" ist ein alter ostfriesischer Häuptlingsname und heißt „Der Ehrenvolle" - was Ubbo nicht immer weiß, ich aber ständig erklären muss und darüber leicht mit den Patienten ins Gespräch komme.

Hier in Friedberg bin ich zusammen mit meiner Kollegin Lara-Kristin Ehrhardt für die AT „Garten" zuständig.

Ich selbst betreue zusätzlich noch den Arbeitstherapiebereich „Klientenbüro" (Rezeption). Während Lara gelernte Zierpflanzerin ist, vorher im Frankfurter Palmengarten gearbeitet hat und sich jetzt zur Arbeitstherapeutin fortbildet, komme ich aus der Landwirtschaft und dem Bio-Gemüse- und Kräuteranbau. Eine Anstellung als Bio-Gärtner und Arbeitsanleiter für wohnungslose Männer in einem Zisterzienserkloster in der Nähe von Grevenbroich (NRW) war mein Einstieg in den sozialen Bereich. Lara und ich ergänzen uns beruflich sehr gut und können uns auf dem Klinikgelände gärtnerisch frei entfalten. Das große Potenzial des Klinikgeländes in Bezug auf die Arbeitstherapie habe ich zunächst gar nicht richtig erkannt. Erst auf dem zweiten Blick sieht man, dass unser Vorgänger-Gärtner Reinhard Vogt schon für reichlich Arbeit gesorgt hat, in dem er auf relativ kleinem Raum eine große Pflanzenvielfalt angelegt hat.

Reinhard ist auch noch stundenweise in der Klinik tätig und steht uns so mit seiner ganzen Erfahrung und seinem Wissen, auch über den Werdegang von Garten und Klinik zur Verfügung. Dies gilt auch für unsere Kollegen und Kolleginnen aus den anderen Arbeitstherapiebereichen - Peter Bönsel, Bettina Kreuzer und Andrea Dölling - mit denen wir somit über einen großen Erfahrungspool verfügen.

Vor diesem Hintergrund nutzen Lara und ich unsere gärtnerischen Möglichkeiten in Gewächshaus und Garten. Aktuell planen wir einen klassischen Bauerngarten im vorderen Bereich der Klinik. Die Pflanzenvermehrung im Gewächshaus lief dank Lara auf vollen Touren, die Überwinterungspflanzen werden bestens versorgt und die Anfragen von den Kollegen für selbstgezogene Büropflanzen häufen sich. Auch die Patienten fragen nach Pflanzen für ihre Zimmer. Dies alles bedient Lara mit großer Souveränität und Fachwissen, welches sie auch gerne an Patienten und Kollegen weitergibt.

Mein Aufgabenbereich liegt dagegen mehr im Außenbereich der Klinik, in der Maschinenpflege, in der Baum- und Heckenpflege und in dem recht zeitintensiven „Klientenbüro". Der gesamte AT-Bereich wird von uns als „Arbeitsplatzsimulation im geschützten Raum" gesehen, wo die Patienten, oftmals ohne Berufsausbildung, verschiedene Arbeitssituationen durchspielen können, sollen und auch tun. Zuerst dachte ich, der Anteil an Patienten, die aus der Haft zu uns kommen, würde sich nachteilig auf unsere Arbeit in der AT auswirken. Im Vergleich zu der AT in salus hürth muss ich aber sagen, dass es hier keine großen Unterschiede gibt. Unsere Patienten sind genauso zu führen, wie die Patienten dort, auch wenn ab und an mal „Knast-Strukturen" durchscheinen. Diese Strukturen werden aber umgehend im interdisziplinären Team aufgearbeitet. Und das funktioniert sehr gut, wie ich finde.

Alles in allem bin ich sehr dankbar für diese Arbeitsstelle, sozusagen als Abrundung meines bisherigen Arbeitslebens. Wodurch auch noch einmal klar wurde, wie sehr mir diese Arbeit mit den Menschen doch liegt. Und dann auch noch bei salus, dem „Mercedes unter den Suchtkliniken"!

Aber alles hat ein Ende, und deshalb werde ich im Sommer nächsten Jahres mein Arbeitsleben nach 50 Berufsjahren regulär beenden.

(Was wir schon jetzt bedauern! Anm. d. Leitung)

10 JAHRE
SALUS KLINIK CASTROP-RAUXEL

I. Claessens

Im Mai 2022 feierten wir das 10-jährige Bestehen der salus klinik Castrop-Rauxel. Am 04.10.2011 wurde die Klinik mit 34 Rehabilitand*innen eröffnet. Nach sehr chaotischen ersten Wochen ohne Büromöbel oder Computer und nach ersten aufregenden Jahren mit vielen Personalwechseln, konnte sich die Klinik erfolgreich etablieren und salus sich auch im Ruhrgebiet einen guten Namen machen. Wir danken an dieser Stelle bereits allen Zuweiser*innen, Vermittler*innen und Nachsorgeeinrichtungen für die tolle Zusammenarbeit von Beginn an. Dank ihres Vertrauens konnten wir weiter wachsen und den einen oder anderen Stolperstein überwinden. Diese gute Zusammenarbeit verdankt die Klinik nicht zuletzt Angelika Korn und Daniela Richter, die die Klinik seit dem ersten Tag im Aufnahmesekretariat mit viel Engagement vertreten.

Nach den ersten Jahren der Orientierung, Etablierung und Implementierung konnte die Klinik sich in den letzten Jahren in stetiger Weiterentwicklung üben. So entstand 2016 das BORA-Konzept, das sich bis heute in der Weiterentwicklung befindet. Aktuell arbeiten wir daran, dass die Rehabilitand*innen im Behandlungsverlauf häufiger externe Belastungserprobungen („Kurzpraktika“) in Anspruch nehmen und überprüfen deren Wirkung auf das berufliche Selbstwirksamkeitserleben der Rehabilitand*innen. Darüber hinaus entwickelten sich die Teilkonzepte für Frauen, Traumafolgestörungen und hyperkinetische Störungen. Im Rahmen der Digitalisierung kam es in diesem Jahr zum Ausbau eines flächendeckenden WLANs in der Klinik. Bereits vor einigen Jahren wurde die Meinsalus-App in den Klinikalltag eingeführt. 95% der Rehabilitand*innen im Haus nutzen diese App. Sie wird für den Therapieplan, den Notfallkoffer, aktuelle Informationen etc. genutzt und ist daher eine große Bereicherung. Ebenfalls im Zuge des digitalen „Hardware-Upgrades“ der Klinik wurde ein optisches Sicherheitssystem für den Außen- und Innenbereich der Klinik installiert, welches in der Nacht die kritischen Bereiche abdeckt. Ebenfalls neu gestaltet wurde der Überwachungsbereich für Rehabilitand*innen, die einen Rückfall erlitten und keiner akutmedizinischen Behandlung bedürfen. Dieser wurde um einen neuen Raum erweitert. Die Sichtkontrolle kann auch hier digital erfolgen und zentral in das Pflegebüro in der Medizinischen Abteilung übertragen werden. Diese wurde im Übrigen ebenfalls neu gestaltet und ausgestattet.

Weitere Entwicklungen sind, dass wir 2021 die Weiterbildungsbefugnis in der Facharztkompetenz Psychiatrie und Psychotherapie erlangten sowie die Anerkennung der Psychotherapeutenkammer für die praktische Tätigkeit für Psychotherapeut*innen in Ausbildung. An dieser Stelle möchte ich mich für die gute Zusammenarbeit und Kooperation mit dem evangelischen Krankenhaus bedanken.

Das Thema Sucht und Rehabilitation befindet sich im stetigen Wandel und wir freuen uns darauf, an diesem Teil zu haben und diesen ein wenig mitgestalten zu können.

DIE FAKTEN IM ÜBERBLICK:

3187 Rehabilitand*innen seit dem 04.10.2011
503 Frauen
2688 Männer

Anteil stoffgebundener Abhängigkeiten:

72% Cannabisabhängigkeit
44% Stimulanzienabhängigkeit
23% Alkoholabhängigkeit
20% Kokainabhängigkeit

Entlassmodi:

48% Reguläre Entlassungen (inklusive der Entlassmodi: Wechsel in ..., vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis)
30% vorzeitige Entlassungen, auf ärztliche Veranlassung oder disziplinarisch
22% vorzeitige Entlassungen, ohne ärztliches Einverständnis

10-JAHRES FEIER

Genau zehn Jahre nach unserer Eröffnungsfeier im Mai 2012 erfolgte die 10-Jahres-Feier der Klinik. Nach zwei Jahren Pandemie fühlte sich die Feier noch etwas fremd und ungewohnt an. Gleichzeitig freuten wir uns sehr

auf die 77 Kolleg*innen aus anderen Einrichtungen, die uns an diesem Tag besuchten. Nun konnten wir endlich wieder in den fachlichen Austausch gehen oder uns kennenlernen.

Wir freuten uns auch sehr über den Besuch und die netten Begrüßungsworte von Herrn Norbert Gödecker-Geenen, Geschäftsführer der WAG, Herrn Rajko Kravanja, Bürgermeister der Stadt Castrop-Rauxel und Dr. Thomas Klein,

Bürgermeister Rajko Kravanja

Geschäftsführer des Fachverbandes Sucht e.V.

In den sechs Workshops bzw. Fachvorträgen wurden viele der Themen, die uns aktuell im Klinikalltag beschäftigen, dargestellt.

Bei der Arbeit mit jungen Drogenabhängigen spielen der Medienkonsum und der Konsum von NPS (neue psychoaktive Substanzen) eine große Rolle. Im Workshop zum Thema **Medienkonsum** setzten wir uns mit einem sinnvollen Umgang mit Medien für unsere Rehabilitand*innen auseinander. Wie ist es zum Beispiel möglich, die Rehabilitand*innen im Umgang mit pathologischen Gaming zu sensibilisieren ohne sie abzuschrecken? Wie können wir Handy-, Konsolen- und Internetressourcen sinnvoll für die Stabilisierung der Abstinenz und zur Förderung der Teilhabe an der Gesellschaft nutzen? In diesem Zusammenhang wurde auch die Meinsalus-App vorgestellt.

NPS sind in der Konsumwelt unserer Rehabilitand*innen nicht mehr wegzudenken. Die Realität ist, dass die Justiz, trotz des neuen-psychoaktiven-Stoffe-Gesetzes (NpSG) dem Konsum

und der Produktion von NPS hinterherhinkt. In dem dazugehörigen Vortrag wurden die gängigsten Substanzgruppen und Beschaffungswege dargestellt.

In drei weiteren Workshops konnten wir unsere Teilkonzepte vorstellen. Hier ging es zum Einen um die Behandlung von Rehabilitand*innen, die komorbid unter einer **Traumafolgestörung** oder

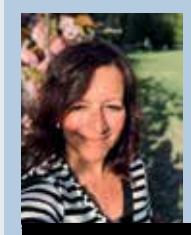
einer **hyperkinetischen Störung** leiden sowie um das neue Behandlungskonzept für **Frauen**. Das dazugehörige Konzept haben wir bereits in der letzten salü vorgestellt.

Neben diesen Ansätzen stehen auch wichtige übergeordnete Fragen, nach dem **Sinn** und der eigenen Identität, weiterhin im Mittelpunkt der Behandlung und sollen die Rehabilitand*innen „dort abholen, wo sie stehen“. Zu diesem Thema wurde das logotherapeutische Arbeiten in einem weiteren Workshop vorgestellt.

Das große Interesse und die Vielzahl der Anmeldungen für die Workshops zeigen uns, dass auch andere Einrichtungen sich im Alltag mit diesen Themen beschäftigen. Neben der inhaltlichen Auseinandersetzung mit unserer Arbeit blieb genug Raum zum freien Austausch, für Klinikbesichtigungen und um eine Runde Kicker am Riesenkicker zu spielen. Ich möchte mich an dieser Stelle gerne noch einmal bei allen Mitarbeiter*innen für ihr Engagement bedanken. Nur dank eines tollen Teams konnte diese schöne Feier entstehen.

SOMMERFEELING IN DER SALUS KLINIK CASTROP-RAUXEL:

UNSER SOMMERPROGRAMM 2022



A. Peykan

Eine befriedigende Freizeitaktivität ist ein wesentlicher Bestandteil eines erfüllten Lebens. Freizeit dient zur Rekreation und Steigerung des Wohlbefindens. Außerdem können Freizeitbeschäftigungen das Selbstwertgefühl und die soziale Integration erhöhen. Eine Suchterkrankung zu haben verhindert oft den Umgang mit Freizeit bzw. das Ausleben von Hobbies, da das Leben sich größtenteils nur noch um die Beschaffung und den Konsum des Suchtmittels dreht. Patient*innen in der Therapie berichten oft von einem empfundenen Sinnverlust, der auch eine Folge fehlenden Freizeiterlebens ist. So besteht nach dem Zusammenbruch der Lebensbalance eine Aufgabe darin, motivationale Energien für eine Veränderung des Verhaltens zu aktivieren. In Kliniken wird daher oft der Fokus auf den Aufbau neuer und befriedigender Freizeitaktivitäten gelegt. Diese können Sport, Naturerleben, künstlerisches, musisches oder kreatives Schaffen, soziale Aktivitäten, Spiritualität und Aktivitäten mit der Familie sein.

Nach der für alle Beteiligten sehr fordernden Coronazeit nahmen wir in diesem Sommer bei unseren Rehabilitand*innen einen großen Bedarf an Freitzeitaktivitäten und Spaß wahr. Darüber hinaus wurde der explizite Wunsch nach mehr gemeinsamer Zeit mit dem Team formuliert. Außerdem wollten wir unseren Rehabilitand*innen einfach etwas Gutes tun. Es entstand die Idee verschieden gelagerte Freizeitangebote außerhalb des regulären Therapieprogramms anzubieten. Diese sollten unabhängig von den regelmäßigen Gruppenausflügen stattfinden und für jeden individuell und frei wählbar sein. So wurde das Sommerprogramm 2022 der salus klinik Castrop-Rauxel geboren. Jede/r von uns durfte den jeweiligen eigenen Interessen entsprechend ein Angebot kreieren. Die Angebote unseres bunten salus Sommerprogramms beinhalteten:

- Beachvolleyball
- Fußballgolf
- Keramikmalerei
- Geocaching
- Minigolf
- Ohrakkupunktur
- Pourring Malerei
- Spikeball
- Stand up Paddeling

Da ich im vergangenen Sommer meine Leidenschaft für das Stand up Paddeling (SUP) entdeckt hatte, war für mich sofort klar, welche Aktivität ich anbieten würde: Einen Nachmittag SUPen auf der Ruhr, denn SUP ist recht leicht zu erlernen und mit ein wenig Körpergefühl beherrscht man das Brett schnell so, dass man eine tolle Zeit haben kann. Noch am selben Tag, an dem ich den Aushang gemacht hatte, waren alle sieben Plätze vergeben. Tatsächlich hatten wir blendendes Wetter für unser Wasserprogramm und verbrachten einen wunderbaren, bewegten und gleichsam chilligen Nachmittag in Herdecke auf unseren Boards. Einen kleinen Wermutstropfen gab es dennoch: Ein Patient machte einen spontanen Kopfsprung in zu seichtes Wasser und stieß sich den Kopf, aber letztlich und Gott sei Dank ohne weitere Verletzungen. Auch beim Geocaching, das unser Kollege Sebastian Reich aus der Bezugstherapie anbot, passierte ein kleines Malheur: Er selbst segelte auf dem Allerwertesten einen Abhang hinunter, nachdem er aller Warnungen der Rehabilitand*innen zum Trotz den Abhang bezwingen wollte.

Insgesamt lässt sich resümieren: Das Sommerprogramm war ein voller Erfolg. Die meisten Projekte waren ausgebucht - auch wenn ein wenig Motivationsarbeit an der einen oder anderen Stelle zu leisten war. Da wir jede Woche ein oder sogar mehrere Projekte anboten, war nach 4 Wochen eine gewisse Sättigung spürbar. Wiederholte Aktivitäten wie z.B. das Minigolf oder auch das zweite SUP Angebot wurden verhaltener angenommen als im ersten Run. Auffallend war auch, dass Projekte, die eine monetäre Beteiligung erforderten, am Anfang des Monats besser angenommen wurden als gegen Ende. Insgesamt ist unser Resümee, dass wir die Angebote gern weiterführen möchten, da sich hieraus ein Mehrwert für die Beteiligten beider Seiten ergibt. Nun ist im Herbst Corona wieder in die Klinik zurückgekehrt und damit auch die Einschränkungen. Wir hoffen dennoch, weiterhin zwei zusätzliche Freizeitaktivitäten im Monat anbieten zu können, um gemeinsam mit unseren Rehabilitand*innen auch im Freizeitbereich und abstinent eine schöne Zeit zu haben.

25 JAHRE
SALUS KLINIK LINDOW

R. Schöneck

1997 wurde die salus klinik Lindow in Brandenburg, nordwestlich von Berlin, eröffnet und kann auf 25 Jahre erfolgreiche Arbeit am Standort zurückblicken. Seit der Eröffnung wurden ca. 24.000 Patient*innen mit einer Suchtmittelabhängigkeit (vorranging Alkohol- Medikamentenabhängigkeit und Verhaltenssüchte) sowie ca. 15.000 Patient*innen in der Psychosomatik (vorranging Depressionen, Schmerzstörungen, Angststörungen, Essstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen und Verhaltenssüchte) behandelt. Über die Jahre konnte die Klinik eine stabile Belegung vorweisen und durch ihre Arbeit einen sehr guten Ruf bei Zuweisenden, Patient*innen und den Kostenträgern erlangen. Hierbei sei insbesondere die enge und konstruktive Zusammenarbeit mit der Deutschen Rentenversicherung Berlin Brandenburg als Federführer der Klinik hervorgehoben.

denburg) sowie Prof. M. Rinck, Prof. E. Becker und Prof. R. Wiers aus den Niederlanden. Dabei konnten wesentliche Erkenntnisse zur Rückfallprävention gewonnen (u.a. Wiers et al., 2010; Rinck et al., 2018) werden. Vor diesem Hintergrund wird das sog. AntiAlkoholTraining sowohl in den deutschen als auch den australischen Behandlungsleitlinien für alkoholbezogene Störungen als evidenzbasiertes Verfahren empfohlen. Das weiterhin bestehende Streben nach Erkenntnissen zur Verbesserung der Behandlung von Patient*innen zeigt sich darin, dass auch derzeit parallel 4 Studien in der Klinik durchgeführt werden. Zukünftig soll in einem neuen Forschungsschwerpunkt die Behandlung von Patient*innen mit Depressionen stärker im Fokus der Forschergruppe liegen.

Seit der Eröffnung bemühte sich die Klinik konsequent und erfolgreich um eine möglichst starke Integration in die regionalen Suchthilfeangebote in Berlin und Brandenburg. U. a. gründete die Klinik einen Verein für Suchtprävention welcher sich in der Ausbildung innerbetrieblicher Suchtberater*innen engagiert. Zudem sind Mitarbeiter*innen in

Architekt Martin Kersting, Klinik-Leiter Johannes Lindenmeyer und Bauleiter Hubertus Pape (von links) haben nichts dagegen, wenn sich die Lindower für die Klinik Wilhelmshöhe interessieren – im Gegenteil. Foto: Kastner

Seit 1997 ist die Klinik kontinuierlich gewachsen. Es kamen neue Gebäude am Standort dazu und auch die Anzahl der Mitarbeitenden –durch steigende Patient*innenzahlen und durch veränderte Konzepte und Bedarfe (u.a. MBOR und BORA), hat sich fast verdoppelt. Die Klinik steht damals wie heute für ein modernes und patientenorientiertes Behandlungskonzept, welches sich an den Erkenntnissen der Wissenschaft orientiert. Seit Jahren forscht die Klinik in enger Kooperation mit dem ehemaligen Direktor der Klinik Prof. Dr. J. Lindenmeyer (Medizinischen Hochschule Brandenburg) sowie Prof. M. Rinck, Prof. E. Becker und Prof. R. Wiers aus den Niederlanden. Dabei konnten wesentliche Erkenntnisse zur Rückfallprävention gewonnen (u.a. Wiers et al., 2010; Rinck et al., 2018) werden. Vor diesem Hintergrund wird das sog. AntiAlkoholTraining sowohl in den deutschen als auch den australischen Behandlungsleitlinien für alkoholbezogene Störungen als evidenzbasiertes Verfahren empfohlen. Das weiterhin bestehende Streben nach Erkenntnissen zur Verbesserung der Behandlung von Patient*innen zeigt sich darin, dass auch derzeit parallel 4 Studien in der Klinik durchgeführt werden. Zukünftig soll in einem neuen Forschungsschwerpunkt die Behandlung von Patient*innen mit Depressionen stärker im Fokus der Forschergruppe liegen.

Seit der Eröffnung bemühte sich die Klinik konsequent und erfolgreich um eine möglichst starke Integration in die regionalen Suchthilfeangebote in Berlin und Brandenburg. U. a. gründete die Klinik einen Verein für Suchtprävention welcher sich in der Ausbildung innerbetrieblicher Suchtberater*innen engagiert. Zudem sind Mitarbeiter*innen in mehreren Arbeitskreisen der Landessuchtkonferenz Brandenburg vertreten, die Klinik stellt seit 2021 zwei Überregionale Präventionsstellen und betreibt an 5 Standorten eigene Ambulanzen. Durch diese Vernetzung wurde die Tendenz zu kürzeren stationären Behandlungsdauern gefördert. Im Jahre 2020 lag die durchschnittliche stationäre Verweildauer unserer Patient*innen mit einer Abhängigkeitserkrankung bei 83 Tagen und für Patient*innen der Abteilung Psychosomatik bei 38 (Qualitätskompass Sucht und Psychosomatik 2020).

In den vergangenen 25 Jahren hat sich die Klinik kontinuierlich weiter entwickelt. Besonders hervorzuheben sind die integrierte Behandlung komorbider Krankheitsbilder (sogenannte Doppeldiagnosen), die Entwicklung von online Selbsthilfeangeboten (u.a. www.selbsthilfealkohol.de und www.selbsthilfetabak.de), die Erweiterung der Abteilung für Psychosomatik durch den Erweiterungsbau Haus K und Eröffnung 2015, dafür in diesem Jahr ein Sonderzertifikat für 15 Jahre Mitgliedschaft.

Ein Jubiläum kann neben der Bilanzierung der Vergangenheit auch dazu dienen, einen Blick nach vorn zu richten. Sicher werden die nächsten Jahre durch die voranschreitende Digitalisierung geprägt. Dabei wird die Anwendung digitaler Medien vor, innerhalb bzw. nach der Behandlung eine immer

Haus K - Erweiterung Psychosomatik

die konzeptuelle Verankerung und Förderung der sozialen und beruflichen Teilhabe der Patient*innen (MBOR und BORA), die Behandlung von Patient*innen mit Essstörungen bzw. die kombinierte Behandlung von Patient*innen mit Suchtmittelabhängigkeit und Essstörungen, die Behandlung von Patient*innen mit Verhaltenssüchten (pathologisches Glücksspiel und PC-/Internet-Gebrauch) und die Behandlung von Patient*innen mit Posttraumatischer Belastungsstörung. Zudem zeigt die Klinik ein großes Engagement darin, Raucher*innen ein Behandlungsangebot zu bieten. Dazu gehören regelmäßige Schulungen, kostenfreie Bereitstellung von Nikotinersatzprodukten sowie das Angebot einer 3-wöchtigen Gruppentherapie. Die salus klinik Lindow ist bereits seit 2006 aktives Mitglied des Deutschen Netzes Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V. und erhielt größere Bedeutung erhalten. Neben einer neuen Zuweisungspraxis durch die Deutsche Rentenversicherung werden wir in Anbetracht der aktuellen Weltlage auch als Klinik lernen müssen, mit anhaltenden Krisen umzugehen. Neben sich immer stärker verändernden Lebensrealitäten unserer Patient*innen, wird die Sicherstellung gut ausgebildeter Fachkräfte ein wichtiges Thema sein, um die Behandlungsqualität auf dem bekannten Niveau zu halten.

25 Jahre bedeuten daher keinesfalls sich auf dem Erreichten auszuruhen, sondern den Anspruch zu haben, sich beständig weiterzuentwickeln, Impulse zu setzen und die eigene Arbeitsweise immer wieder zu hinterfragen und ggf. anzupassen. Wir nehmen es sportlich, nach dem Jubiläum ist für uns daher vor dem nächsten Jubiläum.

HINTER DEN KULISSEN

Mit der salus klinik Lindow verbinden die Allermeisten die Behandlung von psychischen Erkrankungen. Die Klinik könnte heute kein Jubiläum feiern, wenn nicht die vielen Mitarbeiter*innen „hinter den Kulissen“ einen sehr wesentlichen Beitrag dafür leisten, dass die Abläufe in der Klinik reibungslos funktionieren. Ohne diese Mitarbeitenden in der Küche, Hauswirtschaft, Verwaltung, Haustechnik, Aufnahmestation sowie im Bereich Sozialarbeit würden die Behandlungskonzepte nicht aufgehen. Interessant ist, dass gerade in diesen Bereichen Mitarbeitende seit 1997 tätig sind. Die ersten Bewerbungsgespräche fanden noch im Bauwagen statt und es gibt heute immer noch Mitarbeitende dieser „ersten Stunde“. In den aktuellen Arbeitsrealitäten etwas ganz besonders, 25 Jahre in ein und demselben Unternehmen tätig zu sein.

Anlässlich des Jubiläums wurde mit einigen dieser Mitarbeitenden kurze Interviews geführt, um Sie einmal in den Vordergrund treten zu lassen und einen Blick hinter die Kulissen von 25 Jahre salus klinik Lindow zu werfen.

Herr Roosch und Herr Ziegler (Haustechnik)

In der Haustechnik seit 1997. Herr Roosch begann unmittelbar als Hausmeister und war von Beginn an mit den kleinen und großen Reparaturen in der Klinik beschäftigt. Herr Ziegler ist quasi ein Quereinsteiger. Zunächst für den Winterdienst zuständig, wurde er als „Allrounder“ in der Klinik für immer mehr Tätigkeiten eingesetzt. Mittlerweile könnten Herr Ziegler und Herr Roosch ihren verdienten Ruhestand genießen. Beide arbeiten aber bereits seit mehreren Jahren trotz ihrer Altersrente in der Klinik weiter und unterstützen dabei die Haustechnik.

Welcher Auftrag innerhalb der Haustechnik war für Sie der Merkwürdigste?

Herr Roosch: *Wir hatten einmal einen defekten Fahrstuhl in dem die Patient*innen leider stundenlang ausharren mussten, bis das Gerät wieder lief. Spätestens als Sie zur Toiletten mussten wurde es kritisch. Glücklicherweise konnte der Fahrstuhl dann noch rechtzeitig repariert werden.*

Herr Ziegler: *Stimmt, die Fahrstühle haben immer wieder für Aufregung gesorgt. Einmal versuchten wir einen großen Schrank im Aufzug zu transportieren, dieser hat sich so verkeilet, dass wir von einem Kollegen aus der Situation befreit werden mussten.*

Was ist die häufigste Reparatur in der Klinik?

Herr Ziegler: *Bei den Leihrädern der Klinik ist es das Hinterrad. Regelmäßig haben die Räder eine „acht“. Das liegt auch daran, dass sich 2 Patient*innen ein Rad teilen.*

Herr Roosch: *Die Lattenroste in den Betten!*

Was war die schwierigste Reparatur in der Klinik?

Herr Ziegler: *Eine Havarie in der Küche um 5 Uhr morgens. Alle mussten mithelfen um die Versorgung der Patient*innen zu gewährleisten.*

Herr Roosch: *Ein verstopfter Abfluss in der Suchtabteilung welcher über 40 Patient*innenzimmer betraf. Auch hier gelang es noch rechtzeitig die Rohre wieder freizubekommen.*

Welche Entwicklung der letzten 25 Jahre hat Ihren Arbeitsplatz/Ihre Tätigkeit am meisten beeinflusst?

Herr Ziegler: *1997 starteten wir mit Pieper da es noch keine günstigen Mobilfunkgeräte und entsprechende Netzabdeckung gab. Wenn wir im Gelände unterwegs waren, wurden wir darüber verständigt. Tatsächlich gab es aber auch häufiger Fehlalarm oder das Problem war bereits gelöst, wenn wir endlich am Ort des Geschehens angekommen waren.*

Herr Roosch: *1997 waren die Aufgaben noch Vielseitiger. Wir hatten noch keine routinierten Abläufe und mussten auch immer mal improvisieren. In den vergangenen 25 Jahren haben wir hier eine größere Routine entwickelt.*

Frau Möller (Leiterin Hauswirtschaft)

Frau Möller ist seit 1997 für die Sauberkeit des Hauses zuständig. Sie leitete die Hauswirtschaft der Klinik und sorgt mit Ihrem Team dafür, dass die öffentlichen Bereiche, Patient*innenzimmer und Büros seit 25 Jahren hygienisch einwandfrei sauber sind.

Worin unterscheidet sich die Reinigung 2022 von der Reinigung 1997?

Frau Möller: *Erstaunlicherweise hat sich in der prinzipiellen Reinigung in den vergangenen 25 Jahren wenig geändert. Durch den Ausbau der Klinik sind in den Jahren mehr Häuser und Bereiche dazugekommen. Die Reinigungsabläufe sind heute aber auch viel routinierter. Zudem hat sich ein Rotationssystem bei den Reinigungskräften etabliert. Dieses führt dazu, dass spätestens nach einem Jahr der Bereich in dem eine Reinigungskraft tätig wird, wechselt. Dadurch werden alle Bereiche von allen beherrscht. Es hilft aber auch dabei, die Motivation bei einer immer wiederkehrenden Tätigkeit aufrechtzuerhalten.*

Welcher Bereich der Klinik ist am leichtesten zu reinigen?

Frau Möller: *Die Büros der Mitarbeiter*innen. Hier ist wirklich am wenigsten zu machen. Wir erleben unsere Kolleg*innen in diesem Zusammenhang auch sehr unterstützend.*

Welcher Bereich ist am schwierigsten zu reinigen?

Frau Möller: *Das Haus K. Der Erweiterungsbau der Psychosomatik hat seine Tücken. Gerade die Matratzen der Betten sind sehr schwer, was bei der Reinigung der Zimmer aufhält.*

Welche Entwicklung der letzten 25 Jahre hat Ihren Arbeitsplatz/Ihre Tätigkeit am meisten beeinflusst?

Frau Möller: Als erstes denke ich an die *veränderten Ansprüche. Diese sind hinsichtlich der Sauberkeit bei uns selber, den Mitarbeiter*innen aber auch den Patient*innen gestiegen. Eine besondere Erleichterung haben der Fahrstuhl im Suchtgebäude und der Treppenlift in der Psychosomatik gebracht. Früher musste die Wäsche mit der Muskelkraft nach oben getragen werden. Diese Erweiterung hat die Arbeit in dieser Hinsicht wirklich erleichtert.*

Frau Reinholz, damals noch Jaster, hatte im August 1996 ihr Bewerbungsgespräch im Bauwagen. Die salus klinik Lindow steckte noch in der Sanierung, die ersten Mitarbeitenden für den geplanten Start 1997 mussten bereits rekrutiert werden. Die ehemals noch in Berlin lebende Frau Reinholz machte sich an diesem Tag jedoch ohne funktionierende Uhr zu Fuß auf dem damals wie heute spärlich beleuchteten Weg zur Klinik. Dies veranlasste den damaligen Verwaltungsleiter Herrn Troche und Herrn Prof. Dr. Lindenmeyer sie nach dem Gespräch mit dem Auto nach Lindow zurückzufahren. Das Bewerbungsgespräch musste überzeugend gewesen sein. Frau Reinholz nahm ihre Arbeit im Februar 1997 auf und ist noch heute im gleichen Büro wie damals anzutreffen.

Frau Reinholz (Verwaltung/Fakturierung)

Ihre Arbeitsmaterialien 1997 im Vergleich zu 2022, was war die größte Veränderung?

Frau Reinholz: *Die Patientenverwaltung wurde 1997 über eine schon damals nicht mehr zeitgemäße DOS-Anwendung realisiert. Das bedurfte sehr guter Augen und viel Geduld. Mit der Umstellung auf den € kam dann Anfang 2002 endlich ein moderneres Programm, was die Arbeit sehr erleichterte.*

Was ist die häufigste Anfrage der Patient*innen?

Frau Reinholz: *-lacht- Die Frage nach Geld. Am häufigsten geht es um die Erstattung der Fahrkosten.*

Was fanden Sie in den vergangenen 25. Jahren am prägendsten in Ihrer Arbeit?

Frau Reinholz: *Die Arbeit mit den Patient*innen. Die allermeisten kommen emotional aufgewühlt u.a. mit finanziellen Fragen zu mir. Dabei steht mir sehr wenig Zeit zur Verfügung das Anliegen zu verstehen und schnellstmöglich eine Lösung zu finden. Dabei muss ich mich auf ganz unterschiedliche Menschen einstellen und diese ganz individuelle behandeln. Diese Flexibilität und Herausforderung hat mich rückblickend am meisten geprägt.*

Weiter geht es auf Seite 12...

Welche Entwicklung der letzten 25 Jahre hat Ihren Arbeitsplatz/Ihre Tätigkeit am meisten beeinflusst?

Frau Reinholz: *Vor 25 Jahren war es nicht möglich aus dem Verwaltungsprogramm heraus Briefe an die Kostenträger zu versenden. Über viele Jahre mussten alle Schreiben ausgedruckt und dann einzeln gefaxt werden. Ein echter Zeitfresser. Mitte der 2000er kam dann die „Erlösung", ich konnte direkt aus dem Programm heraus Briefe an die zuständigen Stellen verschicken. Das war ein wirklicher Fortschritt und große Erleichterung.*

Frau Horn und Frau Thomaschinski (Sozialarbeiterinnen)

Frau Thomaschinski und Frau Horn sind seit der Eröffnung der salus klinik Lindow als Sozialarbeiterinnen in der Klinik tätig. In den vergangenen 25 Jahren haben beide gemeinsam über 10.000 Patient*innen in persönlichen und finanziellen Anliegen beraten und unterstützt.

Was ist die größte Veränderung in den Lebensrealitäten der Patient*innen in den letzten 25 Jahren?

Frau Thomaschinski: *1997 herrschte eine „Massenarbeitslosigkeit". Um bezahlbaren Wohnraum, auch in Berlin, musste sich jedoch niemand sorgen. 25 Jahre später ist es genau andersherum. Es gibt einen Fachkräftemangel und jeder mit einer entsprechenden Grundqualifikation kann – trotz der aktuellen Krisen – Arbeit finden. Dagegen ist die Situation am Wohnungsmarkt, auch in ländlichen Gegenden, wirklich schlimm.*

Frau Horn: *Die Folgen der Wiedervereinigung waren 1997 noch deutlich spürbar. Viele Menschen hatten starke Existenzängste. Heute ist das kein großes Thema mehr. Wir haben nur noch sehr wenige Patient*innen, die dies in der früheren Deutlichkeit betrifft.*

IMPRESSUM

Redaktion:
salus klinik GmbH
Sudetenstraße 67
50354 Hürth
Tel. 02233 8081-823
Fax 02233 8081-885

Mitarbeiter*innen dieser Ausgabe:
R. Baumbach, H. Barelmann,
N. Bouraoui-Gretter, I. Claessens,
L. Hornig, S. Igelmund, M. Link, C. Muhl,
C. Nels-Lindemann, A. Peykan,
R. Schöneck, F. Wulf

Bilder: Privat, shutterstock.com, thinkstock.de

Herstellungsleitung:
Sandra Fisch, salus klinik GmbH

Druck & Versand:
Wagner Media, www.wagnermedia.de

Welches Anliegen an die Sozialarbeit beschäftigt die Patient*innen am häufigsten?

Frau Horn: *Für die Patient*innen in der Entwöhnungsabteilung die finanzielle Situation und Klärung der ambulanten Nachsorge.*

Frau Thomaschinski: *In der Abteilung Psychosomatik beschäftigt die Patient*-innen am häufigsten die Frage, wie es nach Aussteuerung aus dem Krankengeld (in Folge langer Krankschreibung) finanziell weitergeht.*

Welche Entwicklung der letzten 25 Jahre hat Ihren Arbeitsplatz/Ihre Tätigkeit am meisten beeinflusst?

Frau Thomaschinski: *Die Ausstattung der Klinik hat sich deutlich verändert und ist dabei viel besser auf die Bedürfnisse der einzelnen zugeschnitten. Für mich ist es der höhenverstellbare Schreibtisch in meinem Büro.*

Frau Horn: *-lacht- Ich hatte den gleichen Gedanken. Für mich ist es der vor ca. 15 Jahren angeschaffte ergonomische Bürostuhl ist.*

Eingestellt wurde Herr Ehrlich 1997 als „Jungkoch". Mittlerweile leitet er seit 2015 die Küche in der salus klinik Lindow. Diese ist seit Oktober 2021 wieder ein Teil der Klinik und in Eigenbetrieb. Seit 25 Jahren ist Herr Ehrlich mit der Verpflegung der Patient*innen und Mitarbeiter*innen beschäftigt.

Herr Ehrlich (Küchenleiter)

Was war das ausgefallenste Gericht in den letzten 25 Jahren?

Herr Ehrlich: *Ebly-Rösti mit mediterranen Gemüse und einem Saure Sahne Dipp. Aufwendig in der Zubereitung, aber ein echter Renner.*

Was ist das beliebteste Gericht?

Herr Ehrlich: *Ganz eindeutig jede Variante von Schnitzel. Auch wenn wir mittlerweile viele beliebte vegetarische Gerichte haben, nichts geht so gut wie Schnitzel.*

Was ist das unbeliebteste Gericht?

Herr Ehrlich: *- lacht – Gedünsteter Fenchel mit Rosmarinkartoffeln. Aber auch dieses Gericht hat seine treuen Fans.*

Welche Entwicklung der letzten 25 Jahre hat Ihren Arbeitsplatz/Ihre Tätigkeit am meisten beeinflusst?

Herr Ehrlich: *Die technische Ausstattung der Küche hat sich gerade im letzten Jahr deutlich verändert. Dabei sind die Geräte in der Anwendung vielseitiger und vereinfachen damit den Alltag in der Küche.*

Schwester Katja Schmidt-Reitzenstein (Krankenschwester auf der Aufnahmestation)

Schwester Katja wurde 1997 als eine der ersten Krankenschwestern der Klinik eingestellt. Damals war das Team noch deutlich kleiner. Mittlerweile gibt es 4 Schichten und über 10 Schwestern und Pfleger auf der Aufnahmestation. Diese wird von allen Neuaufnahmen der Abteilung Alkoholentwöhnung für mindestens 1 Nacht "bewohnt".

Was war Ihre prägendste Erfahrung im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit in der Klinik in den vergangenen 25 Jahren?

Schwester Katja: *Während meiner Tätigkeit kann ich die Entwicklung der Patient*innen vom Anfang bis zum Ende der Behandlung beobachten. Damals wie heute finde ich die Entwicklungsschritte wirklich beeindruckend. Wenn die Patient*innen dann noch zum Ehemaligentreffen kommen ist das meine größte Freude.*

Welche Medikamente werden am häufigsten verordnet?

Schwester Katja: *Es sind an erster Stelle die Blutdruckmittel und an zweiter Stelle die Schmerzmittel. Jede Nacht werden diese durch die Schwestern oder Pfleger „gestellt".*

Was ist die häufigste Untersuchung im Schwesternzimmer?

Schwester Katja: *Die Blutentnahme, Blutdruckmessung und das EKG. Das machen wir tatsächlich bei allen Patient*innen, manchmal sogar zweimal.*

Welche Entwicklung der letzten 25 Jahre hat Ihren Arbeitsplatz/Ihre Tätigkeit am meisten beeinflusst?

Schwester Katja: *Die elektronische Patientenakte, welche so 1997 einfach nicht existierte und die Suche von Patient*innen und Organisation der medizinisch-ärztlichen Anweisungen sehr erleichtert. Durch die Bilder in der elektronischen Akte sind Patient*innen schneller zu erkennen und es fällt insgesamt leichter, sich die Namen zu merken. Auch die elektronischen Blutdruckmessgeräte sind einfacher in der Handhabung und weniger fehleranfällig.*

VERABSCHIEDUNG

VON PETER DUFEU ALS LEITENDER PSYCHOLOGE DER SALUS KLINIK LINDOW

Herr Peter Dufeu wird nach 25-jähriger Tätigkeit, zunächst als Bezugstherapeut und ab 2016 als Leitender Psychologe der salus klinik Lindow, Ende 2022 in den Ruhestand gehen.

Peter Dufeu prägte die Klinik bereits seit ihrer Eröffnung 1997 durch seine Mitarbeit an den ersten Behandlungskonzepten und Therapiematerialien. Er war einer der ersten Bezugstherapeut*innen, der Patient*innen in der Suchtabteilung der Klinik aufnahm. Über die Jahre hat er unzählige Patient*innen in der Bewältigung ihrer Suchtmittelabhängigkeit unterstützt. Dabei zeichnete er sich gerade durch seine bemerkenswerte Echtheit und Empathie gegenüber dieser Patient*innengruppe aus. Für die Kolleg*innen wurde er im Laufe der Jahre zu einer wertvollen und unverzichtbaren Quelle von Wissen. Sei es der therapeutische Umgang mit Patient*innen oder die Frage nach Abläufen und Prozessen im klinischen Alltag. Gerade in der Zusammenarbeit mit der Polizei hat Peter Dufeu wichtige Netzwerkarbeit geleistet und einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, die Akzeptanz und Entstigmatisierung von Suchtmittelerkrankungen und psychischen Störungen in dieser besonderen Berufsgruppe zu fördern. Er engagierte sich darüber hinaus sehr stark in der Ausbildung und Supervision von Psycholog*innen und leistete einen wichtigen Beitrag dazu, unsere hausinterne Ambulanz aufzubauen. Seit 2016 war Peter Dufeu Leitender Psychologe in der Suchtabteilung. Für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zumeist Berufseinsteiger*innen, war Peter Dufeu immer eine enorme Stütze, Vorbild und mitunter auch „Kummerkasten". Er setzte sich für seine Mitarbeiter*innen ein um deren Arbeitsbedingungen stets zu verbessern. Durch seine Anleitung und Führung konnte er in den vergangenen Jahren vielen Psycholog*innen zu einem erfolgreichen Abschluss ihrer Approbation verhelfen. Peter Dufeu war in den unzähligen Leitungssitzungen ein wichtiger Ruhepol und konnte insbesondere in besonders herausfordernden Zeiten einen „kühlen Kopf" bewahren und so dabei helfen, nicht vom „richtigen Kurs" abzukommen.

Die Nachfolge von Peter Dufeu ist gesichert. Frau Lisa Jochens wird bereits am 01.12.2022 die Stelle als Leitende Psychologin in der Suchtabteilung antreten. Lisa Jochens hat bisher als Bezugstherapeutin gearbeitet und Patient*innen mit besonderen beruflichen Hintergrund (Pilot*innen, Ärzt*innen, Akademiker*innen) behandelt. Wir freuen uns sehr, dass wir sie für diese Position gewinnen konnten.