NEUE PUBLIKATIONEN AUS DER SALUS KLINIK LINDOW:

Beisel, S. (2010):
Stationäre kognitive Verhaltenstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa

In: Reich, G. & Cierpka, M. (Hrsg.), Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis-störungsspezifisch und schulenüber-greifend. (3. Auflage) Stuttgart: Thieme (S.148-163)

PatientInnen mit Essstörungen stellen wegen ihrer hohen Mortalitätsrate, der Gefahr der Chronifizierung und der Schwierigkeiten im Umgang mit der Symptomatik für den Behandler noch immer eine große Herausforderung dar. Das Kapitel richtet sich an Psychotherapeuten im stationären wie auch ambulanten Setting und vermittelt praxisnah die Module einer verhaltenstherapeutischen Essstörungsbehandlung. Es werden ein Störungsmodell und daraus abgeleitet leitliniengemäße Behandlungselemente (u.a. Diagnostik, Motivationsförderung, Psychoedukation, Gewichtsvereinbarung, Tischbegleitung, Lehrküche) vorgestellt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Körperbildtherapie.

Hesse, C., Pawelczack St., & Lindenmeyer, J. (2010):
Mit dem Joystick gegen das Suchtgedächtnis. Entwicklung eines PC-gestützten Rückfallpräventionstrainings für Alkoholabhängige.

Konturen, Ausg. 5-6/2009, S. 8-11

Die Autoren erläutern das in der salus klinik Lindow gemeinsam mit der Universität Nijmegen entwickelte PC-gestützte Trainingsprogramm zur Überwindung von automatisierten Rückfalltendenzen. Die Patienten werden in den Trainingsdurchgängen gebeten, auf dem Bildschirm erscheinende alkoholische Getränke möglichst schnell mit dem Joystick wegzudrücken und nicht-alkoholische Getränke möglichst schnell herzuziehen. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass durch dieses Training die Rückfallquote innerhalb des 1. Jahres nach Behandlung signifikant gesenkt werden kann.

Möllmann, C. & Spyra, K. (2009):
Rehabilitanden-Management-kategorien in der Sucht-Rehabilitation.

Suchtaktuell, 16, S. 26-31

Die Autorinnen beschreiben den aktuellen Stand der Entwicklung von Rehabilitanden-Management-Kategorien in der Sucht-Rehabilitation. Auf empirischer Basis wurden im Bereich der Alkoholentwöhnung vier Fallgruppen gebildet, die sich in ihrem Behandlungsbedarf unterschieden. Darüber hinaus wurde ein entsprechendes RMK-Klinik-Assessment zur differenzierten Erfassung des Behandlungsbedarfs entwickelt, welches derzeit an einer großen Stichprobe in Suchtfachkliniken überprüft wird.

Lindenmeyer, J. (2010):
Lieber schlau als blau Entstehung und Behandlung von Alkhol- und Medikamentenabhängigkeit.

(8. Auflage). Weinheim: BeltzPVU. ISBN 978.3.621-27695-5

Die achte Neuauflage des bewährten Klassikers für die Suchtbehandlung enthält eine DVD mit 5 Vorträgen des Autors, die über einen Beamer in Kliniken oder Selbsthilfegruppen abgespielt werden können.
Außerdem verfügt das Buch nunmehr über eine eigene Website www.lieberschlaualsblau.de, auf der Materialien und Hintergrundinformationen rund um das Thema Suchtmittelabhängigkeit heruntergeladen werden können.

IMPRESSUM

Redaktion:
salus klinik Lindow,
Strasse nach Gühlen 10,
16835 Lindow

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Reto Cina,
Ralf Jansen,
Dr. Johannes Lindenmeyer

Druck & Versand:
Media Print Taunusdruck GmbH,
60437 Frankfurt,
www.mediaprint-f.de

Gestaltungskonzept & Layout:
Helm Renz, 50825 Köln,
www.helmrenz.de

ISF

Fachkunde Suchtpsychologie

Große Nachfrage: bislang 130 Teilnehmer

Noch wenige freie Plätze im Herbst 2010

Viele Suchtkranke werden im Gesundheitswesen versorgt, ohne dass ihre Sucht erkannt und behandelt wird. Suchtbehandlungsangebote folgen häufig festen Traditionen und nutzen nicht die Erkenntnisse der psychologischen Suchtforschung.

Inhalt: Aktuelles Grundlagenwissen (Epidemiologie, Ätiologie und Diagnostik von Problemen mit Alkohol, Tabak, Medikamenten und illegalen Drogen) und evidenzbasierte Behandlungsansätze (Motivierende Gesprächsführung und Rückfallprävention).

Ziel: Die Fachkunde Suchtpsychologie soll Berufspraktikern ermöglichen, psychologisch fundiert mit Suchtgefährdeten und Suchtkranken sowie deren Umfeld zu arbeiten. Berufsanfänger können sich für Tätigkeiten in der Suchthilfe qualifizieren.

Adressaten: TherapeutischeMitarbeiterInnen in Institutionen der Suchthilfe und Jugendhilfe, in Kliniken und Rehaeinrichtungen, VerkehrspsychologInnen, SchulpsychologInnen Forensische PsychologInnen sowie Psychologische PsychotherapeutInnen in freier Praxis.

Ort: salus ambulanz (Berlin) und Therapieeinrichtung Kokon (Berlin).

Preis: 595,- EUR

Curriculum

Seminar 1:
Samstag
Suchtpsychologische Grundlagen
(Dr. J. Lindenmeyer)

Sonntag
Alkohol
(Dr. J.Y. Kulbartz-Klatt)

Seminar 2:
Samstag
Tabak/Medikamente
(Dipl. Psych. R. Jansen)

Sonntag
Motivational Interviewing
(Dr. A. Lippert)

Seminar 3:
Samstag
Rückfallprävention
(Dipl. Psych. W. Goetz)

Sonntag
Illegale Drogen
(Dipl. Psych. W. Goetz)

zertifiziert mit 48 Fortbildungspunkten durch die Psychotherapeutenkammer Berlin

Noch freie Plätze im Herbst 2010
Kurs XII (48 UE):
11./12.09., 09./10.10.2010, 21./22.11.2010

Info/Anmeldungen:
mail@salus-lindow.de oder
www.salus-lindow.de

Telefon-Sprechstunde:

Entlassenen Patienten steht unsere tägliche Telefonsprechstunde von 19.00 – 20.00 Uhr zur Verfügung.

salus klinik Lindow

Jahrgang 4, Mai 2010

salü

EDITORIAL

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

Seit Eröffnung der salus klinik Lindow 1997 haben wir uns hinsichtlich des Themas Rauchen engagiert:

- *Schon immer waren alle Arbeitsplätze rauchfrei.*
- *Wir haben die Motivierung zur Raucherentwöhnung zu einem Routinebestandteil unserer Diagnostik und Behandlung gemacht.*
- *Aus eigenem Engagement geben wir das Nikotinpflaster kostenlos an motivierte Patienten ab.*
- *Mitarbeiter, die rauchen, erhalten 1x pro Jahr eine Kurzintervention.*
- *Über ein Drittel aller Raucher nimmt mittlerweile an der Raucherentwöhnung teil.*

Für dieses Engagement wurden wir am 14. April 2010 in Manchester von einer internationalen Jury als erste Suchtklinik der Welt mit dem Gold Nomination Status des ENSH - Global Network for Tabacco Free Health Care Services ausgezeichnet. Ich danke allen MitarbeiterInnen, die zu diesem Erfolg beigetragen haben.

Nun wollen wir einen Schritt weiter gehen: Seit Mai ist unser Klinikgelände rauchfrei. Rauchen ist nur noch an 4 Stellen in gesonderten Pavillons gestattet. Dies ist ein großer Schritt. Denn, auf unserem Gelände leben ständig ca. 200 starke Raucher. Diese rauchen im Durchschnitt über 20 Zigaretten am Tag, d.h. mehr als eine Zigarette pro Stunde. Eine besondere Bewährungsprobe wird sicherlich unser Ehemaligentreffen am 5. Juni darstellen. Wir erwarten etwa 2000 Besucher mit einem Raucheranteil von ca. 50 Prozent.

Aber: Raucher sind Menschen! Sie haben ein Recht zu rauchen und sie haben ein Anrecht darauf, in Würde und mit Respekt behandelt zu werden. Von daher haben wir in Lindow immer dafür gestanden, Raucher ausschließlich auf freiwilliger Basis für die Raucherentwöhnung zu gewinnen.

Auch künftig braucht kein Raucher in Lindow zu befürchten, in irgendeiner Weise diskriminiert oder unter Druck gesetzt zu werden. Raucher sind uns herzlich willkommen, sie dürfen „in Frieden" an freundlich gestalteten Plätzen rauchen, sie sind aber in ganz besonderer Weise dazu eingeladen, sich dabei helfen zu lassen, das Rauchen erfolgreich aufzugeben.
Ihr
Johannes Lindenmeyer

EIN HERZ FÜR RAUCHER

J. Lindenmeyer / R. Jansen

SALUS KLINIK LINDOW ERHÄLT INTERNATIONALE AUSZEICHNUNG FÜR RAUCHFREIHEIT

Rauchen stellt das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko dar. Es gehört zu den Absurditäten unseres Gesundheitssystems, dass Nikotinabhängigkeit zwar eine anerkannte Krankheit ist, die Kosten für ihre Behandlung aber von keinem Kostenträger übernommen werden. Die Folge hiervon ist, dass die effektiven Behandlungsmaßnahmen zur Raucherentwöhnung nur von wenigen Betroffenen in Anspruch genommen werden. Da sich unter unseren Patienten ein doppelt bis dreifach so hoher Anteil von Rauchern findet wie in der Allgemeinbevölkerung, verfolgt die salus klinik Lindow seit ihrer Eröffnung einen systematischen Ansatz zur Förderung des Nichtrauchens. Unsere zentralen Ziele sind ein umfassender Nichtraucherschutz und eine möglichst hohe Teilnahme unserer Patienten an der Raucherentwöhnung. Für dieses Engagement wurde die Klinik am 13. April 2010 in Manchester von der internationalen Jury des ENSH - Global Network for Tobacco Free Health Institutions mit dem weltweit erst wenige Male vergebenen Gold Nomination Level ausgezeichnet.

Sir Walter Raleigh - der erste Raucher Europas

Als der berühmte englische Admiral Sir Walter Raleigh 1586 aus Amerika zurückkehrte, brachte er von den Indianern die Kartoffel und den Tabak nach Europa. In ganz England erregte damals größtes Aufsehen, dass er den übelriechenden Tabakrauch offenbar mit erheblichem Vergnügen und geradezu unersättlicher Gier einsog und wieder ausblies. Eines Tages soll sich Folgendes ereignet haben: Sir Walter Raleigh saß behaglich rauchend in seinem Zimmer, als sein Diener eintrat. Als er sah, dass aus dem Mund und der Nase seines Herrn starke Rauchwolken aufstiegen, rannte er nach einem Kübel Wasser, den er über seinem vermeintlich brennenden Herrn ausschüttete, um ihm das Leben zu retten.

ABB. 1: SIR WALTER RALEIGH WIRD VON SEINEM AHNUNGSLOSEN DIENER „GELÖSCHT"

Sehr schnell verbreitete sich allerdings das Rauchen in ganz England. Lediglich der englische König Jakob der Erste litt

unter dem Gestank, den die Raucher in all seinen Gemächern verbreiteten. Zunächst verfasste er eine in aller Welt berühmt gewordene Streitschrift gegen „das Laster der trockenen Trunkenheit". Als dies aber keine Wirkung zeigte, verbot er kurzerhand das Rauchen.
Weil sich Sir Walter Raleigh beharrlich weigerte, das Rauchen einzustellen, beschuldigte ihn König Jakob des Hochverrats und sperrte ihn in den berüchtigten Londoner Tower, um ihn am Rauchen zu hindern. *Schließlich wurde Sir Walter Raleigh 1618 zum Tode verurteilt.*

EIN HERZ FÜR RAUCHER

Unmittelbar vor seiner Hinrichtung erbat er sich eine letzte Pfeife Tabak, was damals alle Welt empörte.

Eine Sucht kommt selten allein
Bereits der erste europäische Raucher Sir Walter Raleigh erwies sich somit als unglaublich hartnäckig gegenüber allen Versuchen, ihm das Rauchen abzugewöhnen. Nun raucht zwar - sehr zum Verdruss der Zigarettenindustrie - heutzutage nur noch weniger als ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung. In stationären Psychotherapieeinrichtungen findet sich aber ein 2-3 mal so hoher Anteil von Rauchern (vgl. Abbildung 2).

ABB. 2: DER ANTEIL DER RAUCHER UNTER UNSEREN IN 2009 BEHANDELTEN PATIENTEN

Entscheidend ist, dass es sich hierbei zu über 90% um süchtige Raucher handelt, die im Schnitt über 20 Zigaretten am Tag rauchen und mehrheitlich schon mehrfach vergeblich versucht haben sich das Rauchen abzugewöhnen. Im Falle unserer Suchtpatienten ist dies besonders tragisch, weil ihr Krebsrisiko durch das Zusammentreffen von Nikotin- und Alkoholabhängigkeit um das 30-fache erhöht ist.

Passion und Compassion
Diese in unserer Klinik versammelte Gruppe der sog. „Hard Core Smokers" erweist sich als wenig beeinflussbar durch Rauchverbote oder allgemeine Änderungsappelle. Es sind vielmehr erhebliche, v.a. aber systematisch in den gesamten Behandlungsablauf integrierte Anstrengungen (Passion) erforderlich, will man bei dieser Klientel das günstige Zeitfenster einer stationären Rehabilitationsmaßnahme für die Teilnahme an einer Raucherentwöhnung nutzen. Hierbei ist stets auf eine Balance zwischen Rauchverboten und einfühlsamen Motivations- und Behandlungsstrategien (Compassion) zu achten:
- Einerseits gebietet allein der Nichtraucherschutz ein konsequentes Rauchverbot in allen Räumen. Außerdem unterstützt eine rauchfreie Umgebung nachweislich die Erfolgsquote bei der Raucherentwöhnung.
- Andererseits erreichen wir Raucher nur dann für eine Teilnahme an der Raucherentwöhnung, wenn wir keinen Widerstand und keine Reaktanz erzeugen. Raucher müssen sich - auch in ihrem Rauchverhalten - angenommen und respektiert fühlen, um überhaupt als Patienten in unsere Klinik zu kommen. Erst auf dieser Grundlage besteht die Chance, Änderungsmotivation erzeugen zu können.

Motivation kommt nicht von allein
Auch wenn die Mehrheit der Raucher unter unseren Patienten bereits mindestens einen Versuch unternommen hat, sind von sich aus lediglich 6% an einer Raucherentwöhnung interessiert. Hier bedarf es daher eines gezielten, motivationspsychologisch optimierten Einwirkens durch Ärzte und Therapeuten. Entscheidend ist, dass durch eine systematische Verankerung in die Behandlungsroutine wirklich alle Raucher erreicht werden:

- Die ausführliche Erhebung des Rauchverhaltens ist obligater Bestandteil unserer Aufnahmeanamnese. Die Angaben des Patienten zu seinem Rauchverhalten werden in der elektronischen Patientenakte dokumentiert.
- Alle Patienten füllen den Fagerström-Test zur Tabakabhängigkeit aus.
- Alle Raucher erhalten eine entsprechende Diagnose, die gleichgewichtig zu ihren anderen Diagnosen im Entlassbericht auftaucht.
- Alle Raucher erhalten wenige Tage nach der Aufnahme eine Kurzintervention.
- Alle Raucher erhalten einen Vortrag über Raucherentwöhnung.

Mithilfe dieses Vorgehens konnten wir die Teilnehmerzahl an der Raucherentwöhnung über die Jahre kontinuierlich steigern. Über ein Drittel aller Raucher nimmt mittlerweile das Angebot zur Raucherentwöhnung in der Klinik an (vgl. Abbildung 3).

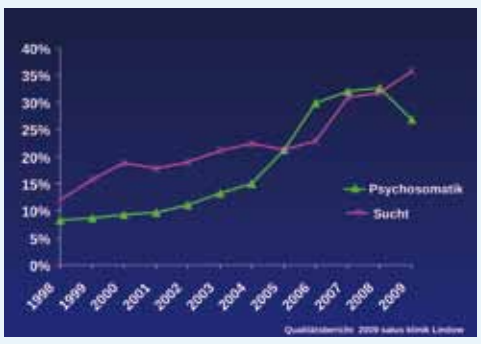

ABB. 3: DIE TEILNAHME DER PATIENTEN AN DER RAUCHERENTWÖHNUNG KONNTE IN DEN LETZTEN 10 JAHREN SYSTEMATISCH GESTEIGERT WERDEN.

Raucherentwöhnung in 4 Schritten
Auf dem Hintergrund evidenzbasierter, verhaltenstherapeutischer Behandlungsansätze zur Raucherentwöhnung haben wir ein einfaches 4-Schritte-Programm entwickelt:

1. Schritt:
Argumente sammeln.

Der Grundstein für eine erfolgreiche Raucherentwöhnung wird gelegt, indem man sich persönlich stichhaltige Argumente zurechtlegt, warum man aufhören möchte zu rauchen. Hierzu gehört auch, sich mit befürchteten Nachteilen oder Problemen beim Versuch, das Rauchen aufzugeben, auseinander zu setzen (z.B. Gewichtszunahme, Entzugserscheinungen, Blamage des Scheiterns).

2. Schritt:
Vorbereitung auf Tag X:

Die Chancen für einen erfolgreichen Versuch erhöhen sich, wenn man nicht einfach aufhört, sondern sich auf den Tag X systematisch vorbereitet. U.a. geht es darum, einen günstigen Zeitpunkt auszusuchen und sich Unterstützung durch Bezugspersonen zu sichern. Am effektivsten ist die sog. Punkt-Schluss-Methode bei der man am Tag X von einem Moment auf den anderen ganz aufhört.

3. Schritt:
Nikotinersatz und Sport:

Ab diesem Moment wird keine Zigarette mehr geraucht. Da sich die Abstinenzchancen durch den Einsatz des sog. Nikotinpflasters fast verdoppeln, bieten wir dieses allen Patienten kostenlos an. Ebenfalls in etwa verdoppeln lassen sich die kurzfristigen Erfolgschancen, wenn die Betroffenen ab jetzt regelmäßig leichten Sport treiben. Wir privilegieren daher die Patienten in dieser Phase gezielt durch den Verleih eines Fahrrades sowie zusätzliche Kegelbahn- und Ergometernutzungsmöglichkeiten.

4. Schritt:
Umgang mit Risikosituationen und Rückfällen.

Zwei Drittel aller Rückfälle ereignen sich bei Rauchern innerhalb der ersten Woche. In dieser Zeit geht es darum, immer wieder erhebliche Versuchungssituationen zu meistern und sich bei Rückfällen nicht entmutigen zu lassen. Gerade in dieser Zeit hat sich die Unterstützung durch eine Gruppe Gleichgesinnter als sehr vorteilhaft erwiesen. Wir regen in dieser Zeit die Teilnehmer der Raucherentwöhnung zu gemeinsamen Aktivitäten an.
Wegen der großen Nachfrage haben wir mittlerweile 2 Raucherentwöhnungsgruppen eingerichtet, die 5x90 Minuten pro Woche stattfinden. Sie werden von 4 Therapeuten im Rotationsverfahren durchgeführt, um eine lückenlose Kontinuität dieses Angebots auch in Urlaubszeiten oder bei Fehlzeiten durch Krankheit zu gewährleisten. Die Patienten nehmen im Schnitt für 3-4 Wochen an der Raucherentwöhnung teil. Bei einem späteren Rückfall erhalten sie eine „Grüne Karte", die sie zur sofortigen Wiederteilnahme an der Raucherentwöhnung berechtigt.

Rauchfreies Gelände
Rauchen ist ein automatisiertes Verhalten, das in eine Vielzahl von Alltagstätigkeiten eingebaut ist. Zur Erhöhung der Veränderungsmotivation muss dieser Verhaltensautomatismus unterbrochen werden. Wir haben daher ab Mai 2010 unser riesiges Gelände von ca. 30 Hektar als Nichtraucherzone ausgeschildert. Rauchen ist jetzt nur noch an den 4 ausgeschilderten Raucherpunkten gestattet (siehe Abbildung 4). Um jedes Gefühl der Diskriminierung zu vermeiden, sind die Raucherpunkte ansprechend ausgestattet, überdacht und leicht zu erreichen. Rauchverbote machen allerdings nur Sinn, wenn ihre Übertretung konsequent sanktioniert wird. Entsprechend wird jede Übertretung der Raucherregelungen mit einer Gelben Karte geahndet, die dem Betroffenen erklärt, dass im Wiederholungsfall die disziplinarische Entlassung erfolgen würde.

ABB. 4: RAUCHFREIES GELÄNDE DER SALUS KLINIK LINDOW (30 HEKTAR). RAUCHEN IST NUR NOCH AN DEN 4 MARKIERTEN RAUCHERPUNKTEN GESTATTET.

Be smart - don't start
Wer bis zu seinem 23. Lebensjahr noch nicht geraucht hat, wird wahrscheinlich sein Leben lang Nichtraucher bleiben. Entsprechend müssen alle Präventionsstrategien darauf ausgerichtet sein, den Einstieg in das Rauchen von Jugendlichen in der Pubertät zu verhindern. Verhaltensorientierte Maßnahmen (z.B. Rauchfreie Schule) und peergruppenorientierte Ansätze haben sich hierbei als besonders effektiv erwiesen.
In der überregionalen Suchtpräventionsstelle der salus klinik Lindow haben wir uns daher für das Schulprogramm 'Be smart - don´t Start' entschieden. Die teilnehmenden Klassen verpflichten sich für 1/2 Jahr nicht zu rauchen. Halten die Klassen die Regel, eine zu mindestens 90% rauchfreie Klasse zu sein ein, nehmen sie an einer bundesweiten Verlosung von attraktiven Preisen teil.

Dadurch entsteht in den Klassen unter den Schülern eine soziale Norm gegen das Rauchen bzw. für das Nichtrauchen. Der Status hinsichtlich des Rauchens wird durch den Klassenlehrer wöchentlich dokumentiert.
Seit 2005 konnten wir das Programm in 428 Klassen in Brandenburg mit insgesamt über 10.000 Teilnehmern durchführen (vgl. Abbildung 5).

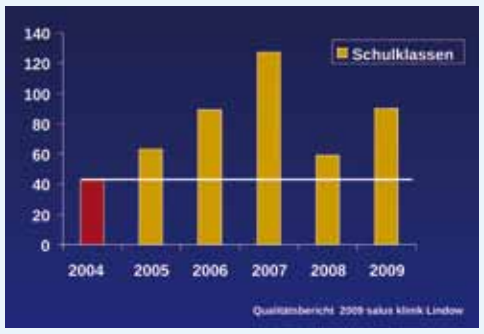

ABB. 5: ANZAHL DER SCHULKLASSEN, DIE AN DEM PRÄVENTIONSPROGRAMM BE SMART - DON'T START TEILGENOMMEN HABEN.

Weitere Details zum Rauchfrei-Ansatz der salus klinik Lindow finden Sie auf unserer Website:
www.salus-lindow.de

AB MAI KANN NUR NOCH AN DIESEN 4 RAUCHERPUNKTEN GERAUCHT WERDEN.

I don't belief a man will
stop his struggling,
While he is lying with his
back upon the ground.
It's only when everyone is
standing,
That peace and justice can
be found.

Irisches Freiheitslied

THEORIE UND PRAXIS AN EINEM ORT

salus institut für Verhaltenstherapie (SIV)

J. Lindenmeyer / R. Cina

Seit Januar 2010 verfügt die salus klinik Lindow über ein staatlich anerkanntes Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie und die Ermächtigung als Ausbildungsambulanz. Wir bieten damit eine 3-jährige, ganztägige Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten, die systematisch in die Arbeit in der Klinik integriert ist und bei der die Ausbildungsteilnehmer von Beginn an ihren Lebensunterhalt bestreiten können.

Die Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten ist zeit- und kostenintensiv, ohne dass in dieser Zeit die Möglichkeit eines ausreichenden Verdienstes besteht. Dies führt zu einer negativen Auslese der Ausbildungsteilnehmer nach der Einkommenssituation der Eltern: Fast alle Ausbildungsinstitute beklagen, dass sie ein starkes Übergewicht an weiblichen Teilnehmerinnen aus höherem Elternhaus haben, von denen nicht zu erwarten ist, dass sie nach dem Abschluss der Ausbildung für einen längeren Zeitraum eine Vollzeittätigkeit in stationären Einrichtungen ausüben werden. Insbesondere als Klinik mit einem hohen Anteil an männlichen arbeitslosen Patienten mit chronischen Erkrankungen brauchen wir einen ganz anderen Therapeutentyp. Mit einem eigenen, staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut bietet die salus klinik Lindow daher Hochschulabgängern mit sehr guten Leistungen eine sofortige, bezahlte Anstellung bei weitgehend kostenfreier Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten.

In der Verhaltenstherapie wird eine immer größere Kluft zwischen Wissenschaft und Praxis beklagt. Die evidenzbasierten und in der Ausbildung gelehrten Verfahren werden in der Praxis nicht systematisch angewendet. Durch die Integration von Ausbildung und Arbeit an einer stationären Einrichtung schaffen wir eine ideale Möglichkeit, dass Psychologen das in der Ausbildung gelehrte Wissen auch tatsächlich unmittelbar und systematisch im Behandlungsalltag anwenden und perfektionieren können. Durch die Psychotherapieausbildung an einer Rehabilitationseinrichtung wollen wir Psychotherapeuten insbesondere für ein teilhabeorientiertes Behandlungsverständnis bei chronischen Erkrankungen gewinnen.

Die salus klinik Lindow verfügt bereits über eine langjährige Vorerfahrung in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten durch eine entsprechende Kooperation mit dem staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie Berlin (IVB). Seit der Eröffnung der salus klinik Lindow in 1997 haben auf diesem Weg 35 Psychologen erfolgreich ihre Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten erlangt.

Rahmenbedingungen und Organisation der Ausbildung
Das salus institut für Verhaltenstherapie wird geleitet durch Dr. J. Lindenmeyer und Herrn R. Cina (Oberarzt der salus klinik Lindow). Die angestrebte enge Verzahnung der Ausbildungsinhalte mit der praktischen Arbeit in der Klinik wird dadurch erreicht, dass sich die Dozenten fast ausschließlich aus den Leitenden Mitarbeitern, mehreren erfahrenen Bezugstherapeuten der Klinik sowie mittlerweile niedergelassenen, ehemaligen Mitarbeitern zusammensetzen. Außerdem wurden durch die auf die Ausbildung abgestimmten, verhaltenstherapeutischen Therapiemanuale, die Entwicklung einer elektronischen Patientenakte und die grundsätzliche Aufnahme aller Einzeltherapiestunden bei den Ausbildungsfällen auf Video günstige Ausbildungsbedingungen zum Erlernen therapeutischer Fertigkeiten geschaffen. Alle Leitenden Mitarbeiter der Klinik sind anerkannte Supervisoren für Verhaltenstherapie, so dass jeder Ausbildungskandidat über die gesamte Ausbildungszeit mindestens 2x pro Woche eine qualifizierte Ausbildungssupervision erhält.
Um andererseits die notwendige Unabhängigkeit der Ausbildungsmitarbeiter zu garantieren, findet die Selbsterfahrung ausschließlich außerhalb der Klinik am Berliner Institut für Verhaltenstherapie (IVB) statt.

Alle Ausbildungsteilnehmer sind an der salus klinik Lindow als Bezugstherapeuten mit einem Ausbildungsgehalt (derzeit monatlich 2100,- EUR brutto) angestellt. Die Ausbildung selbst ist für die Teilnehmer mit Ausnahme der Selbsterfahrung kostenfrei. Die Ausbildungskosten sind für die Teilnehmer rückzahlungsfrei, wenn sie nach abgeschlossener Ausbildung noch 2 Jahre als approbierte Psychologische Psychotherapeuten in der Klinik arbeiten. Die salus klinik Lindow wurde als gleichwertige Einrichtung anerkannt, so dass die Ausbildungsteilnehmer das Psychiatriejahr und die praktische Tätigkeit komplett in der Klinik ableisten können.

Ausbildungsambulanz
Angeschlossen an das Ausbildungsinstitut erhielt die Klinik durch die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg die Ermächtigung für eine Ausbildungsambulanz, in der Patienten nunmehr ambulant zu Lasten der Krankenkasse behandelt werden können.

DIE LEITUNG DER AUSBILDUNGSAMBULANZ WURDE VON FRAU R. KOLLING (LEITENDE ÄRZTIN DER KLINIK) UND HERRN DIPL.-PSYCH. P. DUFEU (LANGJÄHRIGER BEZUGSTHERAPEUT DER KLINIK) ÜBERNOMMEN.

Frau Kolling führt mit jedem Patienten ein Vorgespräch, in dem die Indikation für eine ambulante Behandlung abgeklärt wird.
Herrn Dufeu obliegt die Supervision aller ambulanten Behandlungen.
Mit der Ausbildungsambulanz verfügt die salus klinik Lindow erstmals über die Möglichkeit, stationär behandelten Psychosomatikpatienten aus der Region bei entsprechender Indikation eine nahtlose ambulante Psychotherapie anzubieten.

Weitere Informationen zum salus institut für Verhaltenstherapie (**SIV**) finden Sie auf unserer Website:
www.salus-lindow.de

Anmeldung
zur ambulanten Therapie unter
033933 / 88-0 (Frau Fielitz)