

2012

Jahresbericht

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort der Präsidentin
3	Bericht der CEO
8	Bericht der Chefärztin
12	Wissenschaft und Psychodiagnostik
16	Entzugsabteilung
19	Arbeitstherapie: Die Einstiegsarbeit als Beurteilungsinstrument
28	Öffentlichkeitsarbeit: Für die Forel Klinik komplexer als anderswo
32	Publikationen
33	MitarbeiterInnen 2012
34	Veranstaltungen/Öffentlichkeitsarbeit 2012
34	Organe des Vereins Forel Klinik
35	Bilanz per 31.12.2012
36	Erfolgsrechnung 2012
37	Betriebliche Kennzahlen
38	Kommentar zur Rechnung 2012
39	Bericht der Revisionsstelle an die Vereinsversammlung
40	Anreise/Lagepläne

«Ich erlebe eine starke Verpflichtung zur Qualität unter allen Mitarbeitenden der Forel Klinik.»

Viele Institutionen im Gesundheitssektor sind gegenwärtig von der zunehmenden Komplexität im Umfeld und sich ändernden Rahmenbedingungen betroffen. Dazu gehören in erster Linie die Umsetzungen des teilrevidierten Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), der vom Kanton geforderte Abbau stationärer Behandlungsplätze zugunsten ambulanter Einrichtungen und weitere Fragestellungen, wie beispielsweise der Übergang zu Fallpauschalen in der Psychiatrie, die noch nicht geklärt sind. Kommt hinzu, dass sich insbesondere im Bereich der Suchtbehandlungen die Forel Klinik heute mit vielen Anbietern ambulanter Leistungen auseinandersetzen muss und nur durch hohe Fachkompetenz in diesem Wettbewerb bestehen kann. Die Entwicklung neuer Dienstleistungskonzepte, die den Bedürfnissen der Klienten entsprechen und zugleich die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Behandlung integrieren, gehört unter diesen Voraussetzungen zu den vordringlichsten Aufgaben unserer Institution.



Gitti Hug, Präsidentin

Vertiefung der Kommunikation nach innen

Dies bedeutet nicht nur eine Erhöhung der Kontakte mit der Bereitschaft zum schnellen Agieren auf die Umfeldveränderungen, sondern auch eine Vertiefung der Kommunikation nach innen. Eine Differenzierung der Kontakte nach innen betrifft die Beweglichkeit einer Organisation und diese besteht – wie Niklaus Luhmann, der grosse deutsche Soziologe und Gesellschaftstheoretiker, in seinem Erklärungsansatz über die Organisation als soziales System ausführte – aus «Prozessen der Kommunikation».

Eine gelingende Kommunikation ist nur möglich, wenn sich die in der Organisation tätigen Personen den Zielen und Werten dieser Organisation verpflichtet fühlen und von der Bereitschaft getragen sind, sich für sie einzusetzen. Nur so entstehen Ergebnisse, die bei einer reinen Sachbeziehung nicht möglich wären.

Ein solches Bekenntnis zur Qualität, das die Mitarbeitenden in ihrer täglichen Arbeit in der Forel Klinik zeigen, führt zu einer Sicherstellung unserer Leistungen auf höchstem Niveau und damit zu einer hohen Zufriedenheit. Ohne Ihre Verpflichtung zur Qualität, liebe Mitarbeitende, hätte unsere Klinik die Stufe «Recognized for Excellence 3 Star» nicht in diesem Zeitraum erreichen können. Ihnen allen gebührt dafür der Dank und die volle Anerkennung. Wir vonseiten des Vorstandes werden Sie in Ihrem Bestreben nach Qualität ohne Kompromisse unterstützen. In diesem Sinne danke ich Ihnen allen, den Mitgliedern der Geschäftsleitung wie auch meinen Vorstandskollegen für ihren Einsatz für unsere Klinik.

Das Commitment und der hohe Qualitätsanspruch unserer Mitarbeitenden zum Wohle der Patienten sind beeindruckend.

Nach den positiven Signalen im Rahmen der neuen Spitallisten Ende 2011 konnte sich die Forel Klinik im Jahr 2012 vollumfänglich ihren Kernaufgaben als Suchtfachklinik sowie der Weiterentwicklung und Festigung ihrer Position als Schrittmacherin in der Behandlung von Alkoholabhängigkeiten widmen. Die Eröffnung und der erfolgreiche Start der Entzugsabteilung in Ellikon, der Baubeginn des neuen Bettenhauses oder die Auszeichnung zur exzellenten Organisation sind deutliche und positive Zeichen im Jahr 2012, dass wir gut unterwegs sind und vieles bewegen.

Nach den anhaltend und ausserordentlich hohen Belegungszahlen in den Jahren 2010/2011 hat sich die Belegung im Berichtsjahr wieder einigermassen normalisiert. Problematisch blieb die Unsicherheit bezüglich der stationären Tarife. Die durch den Kanton festgesetzten provisorischen Tarife blieben auf dem tiefen Niveau, da noch keine Einigung mit den Kassen erzielt werden konnte. Dies erforderte eine sehr restriktive Haltung auf der Ausgabenseite. Nur dank dem grossen und unermüdlichen Einsatz unserer Mitarbeitenden konnten wir trotz knapper Ressourcen unseren Auftrag vollumfänglich und zur Zufriedenheit unserer Patienten und Partner erfüllen.

Die definitiven Tarife sind voraussichtlich erst im Frühjahr 2013 bekannt. Für die Klinik erschwert und verzögert dieser Umstand die Planung. Wie genau sich die neue Spitalfinanzierung auf die Kliniken auswirken wird, bleibt auch nach dem ersten Jahr unklar. Die Erfahrungen bei den Tarifverhandlungen zeigten, dass der im revidierten KVG geforderte und vorgesehene Paradigmenwechsel zur leistungsbasierten Finanzierung anstelle der bisherigen kostenbasierten Finanzierung von den Vertragspartnern nicht vollzogen wurde. Damit nimmt man den Kliniken ein zentrales Wettbewerbsinstrument und vergibt gleichzeitig die Chance, ein wirtschaftliches und transparentes Anreizsystem einzuführen.



Paola Giuliani, CEO

Wir bauen uns in die Zukunft

Der Spatenstich für das neue Bettenhaus im Oktober 2012 mit insgesamt 36 Patientenzimmern setzte dem langjährigen Warten ein Ende. Der Bau des seit mehreren Jahren projektierten Gebäudes konnte endlich begonnen werden. Für die Architektur ist das Architektenkollektiv AG (Winterthur) zuständig. Die Verantwortlichen überzeugten mit ihrem Vorschlag eines zeitgemässen, in die Gesamtplanung eingebetteten Baus, der künftig den hohen Ansprüchen unserer Patienten gerecht werden wird. Das neue Bettenhaus ist einladend, lichtdurchflutet und besticht durch ein durchdachtes farbliches Konzept, das den Aufenthalt in der Klinik noch angenehmer gestalten wird. Mit der im Frühjahr 2014 geplanten Eröffnung wird zugleich das 125-jährige Bestehen der Forel Klinik gefeiert. Damit setzt die Klinik einen weiteren wichtigen Akzent auf dem Weg zu einem modernen und zeitgemässen Kompetenzzentrum für Suchterkrankungen. Auf unserer Homepage können die Baufortschritte laufend verfolgt werden (www.forel-klinik.ch/Bilder_Nebau.html).

Gesamtbettenzahl bleibt gleich

Damit das neue Bettenhaus auf dem Klinikgelände gebaut werden kann, mussten die bisherigen Gästehäuser abgerissen werden, wodurch einige Patientenzimmer weggefallen sind. Um dennoch die ursprüngliche Gesamtbettenzahl sicherzustellen, wurden durch kleinere Umbauten in bestehenden Gebäuden weitere Zimmer erstellt. Damit konnten die bisherigen 77 Entwöhnungs- und 12 Entzugsbetten beibehalten werden. Die Patienten sind somit vom Bau nicht betroffen und können bis zur Fertigstellung des Neubaus weiterhin einen angenehmen und reibungslosen Aufenthalt geniessen.

Bezüglich Büroräumlichkeiten müssen wir hingegen einen vorübergehenden Platzmangel in Kauf nehmen. Daher wurden einige Mitarbeitende in Büroprovisorien untergebracht.

Mit dem Bettenhaus wird der erste wichtige Meilenstein eines baulichen Gesamtkonzeptes erreicht, das unserem Anspruch eines ganzheitlichen Betriebskonzepts gerecht wird. Im Wesentlichen mündet es in einer klaren Abgrenzung zwischen Patienten-/Therapiebereiche und den Verwaltungsbereichen. Erste Priorität bei der Raumplanung haben dabei der Pflegestützpunkt und die Entzugsabteilung. Diese sollen künftig angemessene Räumlichkeiten erhalten, welche die betrieblichen Abläufe unterstützen und optimieren.

Exzellent bleiben!

2010 entschied die Geschäftsleitung, mit dem EFQM (European Foundation for Quality Management) ein Qualitätssicherungsmodell einzuführen, welches zum einen den hohen Ansprüchen unseres traditionsreichen Qualitätsbewusstseins entspricht und zum anderen Ansporn gibt, uns kontinuierlich und im Wohle der Patienten weiterzuentwickeln. Wir verpflichten uns – so wie im Unternehmensleitbild festgehalten – zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Behandlungen und Dienstleistungen mittels einer ganzheitlichen Betrachtungsweise der Organisation. Ziel dieser Qualitätskultur ist es, zugunsten aller Anspruchsgruppen die bestmögliche Dienstleistung und wirksamste Behandlung anzubieten.

Das EFQM ist ein System des Total-Quality-Managements und sichert uns daher die ganzheitliche Sicht der Klinik. Im Wesentlichen ging es uns bei der Implementierung des EFQM darum, der Dynamik unserer Klinik unter Berücksichtigung unseres Auftrages, des Umfeldes und unserer Ziele gerecht zu werden und den Herausforderungen mit hoher Flexibilität begegnen zu können. Dabei wurden die Prozesse und Strukturen der Klinik in ihrer Gesamtheit durchleuchtet. Durch alle Hierarchiestufen und Berufsgruppen hindurch stellen wir uns stets die Frage, ist unser Handeln zielführend und wie können wir uns verbessern?

Beeindruckte Assessoren

Mit dem Erlangen des Zertifikates «Recognized for Excellence 3 Star» im November 2012 wurde unsere exzellente Arbeit und Vorgehensweise bestätigt und honoriert. Die Assessoren, welche die Klinik beurteilten, waren insbesondere vom Commitment und vom hohen Qualitätsanspruch unserer Mitarbeitenden beeindruckt. Aber auch unsere Leistungen in den vergangenen zwei Jahren, in denen wir unsere Organisation intensiv auf die heutigen Rahmenbedingungen im Schweizer Gesundheitswesen weiterentwickelt haben, wurden gewürdigt.

Unser eigener Anspruch auf kontinuierliche Verbesserung und Innovation in allen Bereichen ist durch die Zertifizierung unserer Klinik als Organisation, welche dauerhaft herausragende Leistungen erzielt, explizit geworden. Damit haben wir unser Versprechen gegenüber Patienten, Zuweisern und Geldgebern – in allen Bereichen exzellente Ergebnisse zu erzielen – eingelöst. Wir sind zuversichtlich und weiterhin bestrebt, auch in Zukunft unsere Patienten und weitere Anspruchsgruppen durch Kompetenz und Innovation zu überzeugen.

Wandel hin zum mitbestimmenden Patienten

Der Begriff des mündigen Patienten kursiert seit den 70er-Jahren und beschreibt den Wandel des Patienten hin zu einem beteiligten, mitbestimmenden, informierten und anspruchsvollen Partner. In der deutschen Literatur kennt man dazu auch den Begriff eines Demokratisierungsprozesses zwischen Arzt und Patient. Dieser Wandel hat sich in den vergangenen Jahren auch bei uns spürbar gemacht, wenn auch nicht hinsichtlich Beteiligung und Mitbestimmung, weil dies schon immer eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie in der Forel Klinik ist.

Den typischen Forel Klinik-Patienten gibt es nicht. So vielfältig und individuell ihre Lebensgeschichten sind, so vielfältig und individuell sind die Menschen dahinter. Hinsichtlich des Wandels unterscheiden sie sich nicht von anderen Patienten. Sie sind informierter, anspruchsvoller und eigenverantwortlich. Sie entscheiden weitgehend selbst, wann und wo sie eine Leistung einkaufen wollen – durch das revidierte Krankenversicherungsgesetz mit der freien Spitalwahl wird dieser Aspekt verschärft. Pragmatisch betrachtet, müssen wir als Leistungserbringer demnach ein grosses Interesse daran haben, den Ansprüchen und Erwartungen unserer Patienten gerecht zu werden und sie als (zahlende) Kunden zu betrachten.

Wir müssen uns mit der Frage auseinandersetzen, wie weit wir den heutigen Patienten als Kunden bezeichnen und was dies für die tägliche Arbeit bedeutet. Das Thema ist nicht unumstritten: Die Kritiker verweisen oft darauf, dass durch diese Betrachtungsweise die ökonomischen Aspekte des Gesundheitswesens zu viel Gewicht erhalten, die zwischenmenschliche Beziehung hingegen vernachlässigt wird.

Die Abkehr von der patientenorientierten Arbeit, hin zur rein ökonomischen Betrachtung des Patienten?

In Anbetracht des administrativen Mehraufwands, der den Kliniken kontinuierlich auferlegt wird und welcher vor allem den Patienten wichtige Zeit mit ihrem Arzt oder Therapeuten rauben, ist diese Frage mitunter berechtigt. Zu Recht fragt sich ein Therapeut oder ein Arzt, was das eigentlich noch mit seiner Aufgabe und seinem Auftrag am Patienten zu tun hat. Ein schmaler Grat, auf dem wir uns bewegen.

Dennoch müssen wir – wandernd auf diesem schmalen Grat – den Ansprüchen unserer Kunden gerecht werden, die Kantone und Versicherer mit den geforderten Daten und Statistiken versorgen, unserem Personal Sorge tragen und uns dafür einsetzen, ihnen Rahmenbedingungen zu schaffen, welche den Ansprüchen hoher Kundenorientierung gerecht werden und letztlich zur wirksamsten Behandlung führen. Kundenorientierung beim Patienten heisst nicht, die Klinik einem Spa-Hotel gleichzusetzen. Heisst auch nicht die Gewinnmaximierung im Fokus zu haben. Kundenorientierung beim Patienten bedeutet für uns, die sich ändernden Bedürfnisse zu erkennen, diese ernst zu nehmen und sie in unseren Behandlungen zu berücksichtigen.

Patient bleibt der wichtigste «Kunde»

Diesen Weg zu festigen, ist eine wichtige Aufgabe für uns Vorgesetzte. Ich bin zuversichtlich und motiviert, wenn ich mir den Geist unserer Klinik, das heisst unseres Personals vor Augen führe. Egal, welchen Hürden es begegnet ist, stets blieb der Patient sein wichtigster Kunde im umfassendsten Sinn. Darauf bin ich sehr stolz und dankbar.

Mein besonderer, persönlicher Dank gilt nebst dem Personal und der Geschäftsleitung unserer Vereinspräsidentin Frau Gitti Hug und ihrem grossen Engagement für die Belange der Forel Klinik sowie dem gesamten Vorstand für die wertvolle und wertschätzende Zusammenarbeit im 2012. Es bewegt sich vieles in Ellikon und es ist schön, diesen Weg mit solchen Begleitern zu gehen.

Als Team die Herausforderungen meistern und mit modernen Strukturen gemeinsam zum Erfolg.



PD Dr. med. Monika
Ridinger, Chefärztin

Die Forel Klinik hat sich im Jahr 2012 in besonderer Weise in Richtung der leistungs- und erfolgsbezogenen Behandlung qualifiziert. Nebst der EFQM-Zertifizierung vor allem durch die Etablierung der Entzugsabteilung im stationären Bereich. Neben dem weiteren Ausbau der ambulanten und tagesklinischen Angebote sowie der Umsetzung des Konzeptes «ambulant vor stationär» wurde mit dem nahtlosen Übergang von der stationären qualifizierten Entzugsbehandlung in die Postakutbehandlung nun auch stationär die «letzte Lücke» in der Versorgungslandschaft einer hochspezialisierten Suchtbehandlung geschlossen.

Wir bauen auf den Erfolgsfaktor Mensch

Menschen haben Visionen, schaffen einen Raum und Perspektiven. Menschen gestalten eine Wirklichkeit und eine Zukunft. Menschen brauchen Menschen für ihre Entwicklung. In diesem Sinne setzen wir auf den Erfolgsfaktor Mensch.

Im Rahmen der EFQM-Zertifizierung wurden Prozesse angepasst, neu beschrieben und Unterschiede ausgeglichen. Unermüdlich war und ist die Suche nach dem «effektivsten und effizientesten Ablauf», nach der «bestmöglichen Dienstleistung». Insbesondere bei den Schnittstellen zwischen Akut- und Postakutbehandlung wurden «Reibungsstellen» identifiziert und sukzessive harmonisch ausgeglichen. Von allen Seiten wurden Verbesserungsvorschläge im Rahmen eines modernen KVP (kontinuierlichen Verbesserungsprozesses) formuliert, geprüft, in bestehende Prozesse integriert und etabliert. Dabei zeigten sich alle Beteiligten neugierig, kreativ und konstruktiv.

Viele neue Ideen entstanden und wurden umgesetzt. Es entstand im Jahr 2012 ein «Forel Geist», eine Sehnsucht nach einer Vision von Exzellenz und Kompetenz sowie ein Bewusstsein, dass die heutige Exzellenz morgen schon wieder veraltet ist. Und so wie die Sehnsucht nach dem Meer die Männer das Boot bauen lässt, wurde von allen Mitarbeitenden der Forel Klinik kontinuierlich am «Forel Boot» gehämmert, gestrichen, gefeilt ...

Gekrönt wurde dieser Einsatz mit der Zertifizierung nach EFQM, was uns alle, Mitarbeitende, Führungskräfte, Geschäftsleitung und Vorstand, sehr stolz gemacht hat. Einmal mehr wurde gezeigt, dass 1 plus 1 im systemischen Prozess mehr als die Summe der Einzelphänomene ausmacht. Ein grosser Dank gilt hier jedem Einzelnen und allen Teams.

Mit modernen Strukturen zum Erfolg

Die Forel Klinik hat sich bereits in den vergangenen Jahren mit der Anpassung an moderne Strukturen im Suchthilfesystem auf den Weg gemacht. Dies durch die Etablierung eines Ambulatoriums seit 2009 und einer Tagesklinik im Jahr 2010. Mit der Würdigung «ambulant vor stationär» sollen so die betroffenen abhängigen Menschen möglichst lange in ihren Alltagsbedingungen verbleiben und dort die vorhandenen Ressourcen gestärkt und unterstützt werden.

Eine kontinuierliche gute Belegung der tagesklinischen Plätze sowie eine zunehmende Nachfrage ambulanter diagnostischer Abklärungen und Psychotherapien, insbesondere bei komplexen, komorbiden Störungsbildern, geben diesen Konzepten recht. Der Bedarf an möglichst niederschweligen Angeboten wird zunehmend spürbar. Dies besonders in Form von Entlastung der somatischen Spitäler, die durch die Fallpauschalen in einen immer grösser werdenden Leistungsdruck geraten. Konsiliarische Abklärungen und zügige Verlegungen in die Entzugsabteilung der Forel Klinik werden hier immer wichtiger und runden das Angebot des Kompetenzzentrums ab.

Die Etablierung der qualifizierten Entzugsbehandlung war für alle Beteiligten eine grosse Herausforderung. Vernetzungen mit den primär psychotherapeutischen Entwöhnungsabteilungen haben die Tagesordnung bestimmt. Neben den 12 Betten wurden noch 2 Betten zur internen Krisenintervention mit entsprechenden engmaschigen suchtmmedizinischen Betreuungsmöglichkeiten geschaffen. Dies ermöglichte neben der hohen Flexibilität eine hochqualifizierte suchtmmedizinische Behandlung nach akutell gültigen Leitlinien und Standards. Etwa zwei Drittel der Entzugspatienten traten nach der Qualifizierten Entgiftung nahtlos in die Entwöhnungsbehandlung über. Wir werten dies als Erfolg der intensiv durchgeführten motivationalen Interventionen.

Effizienzsteigerung durch leistungs- und zielgerichtete individualisierte Behandlung

Qualität wird gemessen an Leistung und Erfolg. Was Erfolg ist, bestimmen Gesellschaft, KVG und Patient. Eine erfolgreiche Suchtbehandlung wird nach wie vor mit Abstinenz, aber im Wesentlichen mit einer Steigerung der Lebensqualität und einer Integration in die gesellschaftlichen Strukturen verbunden.

In diesem Sinne müssen die Effekte einer Suchtbehandlung messbar gemacht werden. Hierzu hat die Forel Klinik ein Set an standardisierten, international gültigen und strukturierten Erhebungsinstrumenten zusammengestellt, die vom Patienten und Therapeuten ausgefüllt werden und eine «Standortbestimmung» ermöglichen. Gemessen an dem so gewonnenen Bild vom Patienten und dessen Zielen erfolgt eine individualisierte Zuordnung zu therapeutischen Angeboten. Diese Basiserhebungen und die erweiterten diagnostischen Erhebungen dienen einerseits der Planung einer bestmöglichen Therapie, andererseits der Qualitätssicherung und können im Rahmen von wissenschaftlichen Evaluationen genutzt werden. Damit erhält der Patient das Beste, was die moderne Suchtbehandlung zu bieten hat und bestmöglichst auf ihn «zugeschnitten» ist.

Geplant ist ein Ausbau dieser diagnostischen Instrumente und ein elektronischer Einsatz unter Vernetzung mehrerer Suchtfachkliniken, was die Vergleichbarkeit und damit den «Benchmark» im Rahmen des QM gewährleistet und erhöht.

Wir bauen auf die Förderung junger Kräfte

Junge Menschen haben den Elan von jungen Menschen. Sie sind kreativ, neugierig, probieren aus. Sie sind die Zukunft einer modernen Medizin. In diesem Sinne bauen wir auf die Förderung junger Kräfte. Der Anteil der Postgraduates im psychotherapeutischen Bereich wurde erhöht. Assistenzärztinnen konnten eingestellt werden. Zukünftig sind Auszubildende in der Pflege ebenfalls vorgesehen. Alle Mitarbeitenden sind sich dabei der grossen Verantwortung bewusst, als Lehrende und als Modell für die jungen Kräfte zu dienen. Dabei erhalten wir von den «jungen Kräften» den «frischen Wind», die Brise, die nötig ist, damit das Forel-Schiff in Fahrt bleibt.

Fazit aus dem Jahr 2012

Gemeinsam sind wir stark. Ein starkes Team kann bewegen. Patienten, Zuweiser, Politik und Gesundheitswesen dürfen sich auf unsere Kompetenz und Ressourcen verlassen. Das alles wurde spürbar und umgesetzt im Jahr 2012.

Mein grosser Dank gilt allen Mitarbeitenden der Forel Klinik, der Tagesklinik und des Ambulatoriums für ihren grossartigen Einsatz und ihr Engagement. Nur so können wir begegnen und bewegen und nur so können wir die Herausforderungen der Zukunft meistern. Als Team und mit der Kraft der Gemeinschaft.

Ein schönes Bild liefert Franz von Assisi:
«Tu erst das Notwendige, dann das Mögliche, und plötzlich schaffst du das Unmögliche.»

Der anfangs als hilfreich erlebte Konsum von Alkohol mündet oftmals unweigerlich in einen Kreislauf verstärkter Probleme und gesteigerten Trinkens.



Marcus Reichard,
Psychotherapeut



Dr. Susanne Rösner,
Leitung Wissenschaft/
Psychodiagnostik

Jeder zweite alkoholabhängige Patient entwickelt im Laufe seines Lebens neben der Abhängigkeits-erkrankung eine weitere psychische Störung, in der Allgemeinbevölkerung ist hingegen «nur» jeder Fünfte von einer psychischen Störung betroffen (Lieb 2007).

Das aus statistischer Sicht überzufällig häufige Zusammentreffen substanzbezogener Störungen mit anderen psychischen Störungen lässt sich aus der pharmakologischen Wirkung des Alkohols, aber auch aus psychosozialen und neurobiologischen Folgen eines chronischen Alkoholkonsums ableiten. So beeinflusst Alkohol eine Vielzahl unterschiedlicher Neurotransmitter-Systeme, unter anderem auch diejenigen Systeme, die an der Vermittlung von Entspannung, Belohnung und Euphorisierung beteiligt sind. Besonders seine Eigenschaft, aversive Befindlichkeiten wie Spannungszustände und Ängste abzuschwächen, sowie seine einfache und praktisch immer gegebene Verfügbarkeit erklären die hohe Attraktivität des Alkohols als Mittel der Selbstmedikation.

Auf längere Sicht jedoch nimmt das Hilfsmittel «Alkohol» dem Betroffenen die Möglichkeit, effektive Strategien der Problembewältigung zu entwickeln. So mündet der anfangs als hilfreich erlebte Konsum von Alkohol oftmals unweigerlich in einen Kreislauf verstärkter Probleme und gesteigerten Trinkens. Umgekehrt können aber auch psychosoziale Folgen des Alkoholkonsums wie sozialer Rückzug oder die Vernachlässigung von Interessen sowie Prozesse der Gegenregulierung auf neurobiologischer Ebene dazu führen, dass Symptome psychiatrischer Komorbidität langfristig durch Alkoholkonsum entstehen. Oftmals sind es beide Wirkungsrichtungen, in der sich psychische Störungen und Alkoholwirkungen in einer Art «Teufelskreis» gegenseitig aufschaukeln (Moggi 2005).

Die psychische Komorbidität der Alkoholabhängigkeit bestimmt nicht nur deren Ätiologie, sondern prägt auch deren Verlauf. So findet eine an der Forel Klinik durchgeführte Untersuchung Hinweise, wonach die Progression der alkoholbezogenen Symptomatik bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen schneller verläuft als in der Vergleichsgruppe (Schwemmer 2011). Die dargestellten Erkenntnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, therapeutische Angebote für Patienten mit Doppeldiagnosen integrativ zu gestalten, d. h. einerseits die Funktionalität des Alkoholkonsums in Hinblick auf die komorbide Symptomatik in die Behandlung einzubeziehen, andererseits aber auch der Behandlung der komorbiden Symptomatik einen adäquaten Stellenwert in der Therapie einzuräumen.

Einsatz verschiedener diagnostischer Verfahren

Dies wiederum erfordert diagnostische und klassifikatorische Entscheidungen. Mit der Einführung der internationalen Klassifikationssysteme «International Classification of Diseases» (ICD) und «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM) wurden die traditionellen schulengebundenen Ansätze der klinischen Diagnostik von einer operationalen Diagnostik abgelöst, wobei die Entwicklung strukturierter Interviewleitfäden als weiterer Schritt in der Standardisierung diagnostischer Prozesse gilt (Becker 2006; Hoyer 2012).

In der Forel Klinik werden verschiedene diagnostische Verfahren eingesetzt, um neben neuropsychologischen Befunden Auffälligkeiten auf der Achse I (klinische Störungen) und der Achse II (Persönlichkeits- und Entwicklungsstörungen) erfassen und objektivieren zu können. Die durch Fragebögen und strukturierten Interviews gewonnenen Befunde werden mit dem Patienten und dem Behandlungsteam besprochen, daraufhin werden Therapieziele erarbeitet und ein auf den Patienten abgestimmter Therapieplan entworfen, sodass eine integrative Behandlung sowohl der Alkoholabhängigkeit als auch der komorbiden Störung gewährleistet wird. Diese Befunde werden sowohl zu Beginn und während der Therapie als auch bei Austritt erhoben, um den Verlaufserfolg zu evaluieren und Interventionen flexibel anpassen zu können.

Dieses Vorgehen trägt einerseits der Forderung nach Transparenz dem Patienten gegenüber Rechnung, andererseits erfüllt es die Kriterien einer evidenzbasierten Therapie, wonach Planung und Durchführung von therapeutischen Massnahmen auf der Grundlage empirisch nachgewiesener Wirksamkeit getroffen werden. Offen bleiben aber auch Fragen, welche die Zuverlässigkeit und Aussagekraft standardisierter versus stärker erfahrungsbasiert-klinischer Diagnosemethoden betreffen. Hier erscheint es wichtig, integrative Lösungsmethoden unter Berücksichtigung beider Herangehensweisen zu entwickeln. Schliesslich sollen standardisierte Verfahren nicht eingesetzt werden, um die erfahrungsbasierte Diagnosestellung zu ersetzen und abzulösen, sondern vielmehr um die Reflexion dieser Klassifikationen durch systematisierte Verfahren im Sinne eines evidenzbasierten Vorgehens zu unterstützen.

Literatur

- Lieb R., Isensee B. (2002). *Häufigkeit und zeitliche Muster von Komorbidität*. In: Moggi F. (Hrsg.), *Doppeldiagnosen. Komorbidität psychischer Störungen und Sucht*, S. 31–62. Bern: Huber.
- Moggi F. (2005). *Etiological theories on the relationship of mental disorders and substance use disorders*. In: Stohler R. & Rössler W. (Eds.), *Dual diagnosis*, S. 1–14. Basel: Karger.
- Hoyer J., Knappe S. (2012). *Psychotherapie braucht strukturierte Diagnostik!* Psychotherapie im Dialog, 13, S. 2–5.
- Becker J., Kocalevent R.-D., Rose M., Fliege H., Walter O.B., Frommer J. & Klapp B.F. (2006). *Standardisierte Diagnosefindung: Computergestützte (CIDI) – versus klinische Diagnosestellungen an einer psychosomatischen Stichprobe*. Psychother Psych Med, 56(1), S. 5–14.

Forschungskooperation atf schweiz

Durch die im Jahre 2005 zusammen mit der Klinik Südhang gegründete Forschungskooperation atf schweiz (Alkoholismus Therapie Forschung Schweiz) haben sich die beiden grössten Schweizer Fachkliniken zu einem Verbund zusammengeslossen, mit dem Ziel, die Alkoholforschung in der Schweiz zu fördern und zu koordinieren. Der Forschungsverbund ist mit weiteren national und international tätigen Institutionen vernetzt.

Die jährlich stattfindende atf-Tagung stösst jeweils auf reges Interesse. Der Themenschwerpunkt der Tagung im Herbst 2012 hiess «Spiritus contra Spiritum – Spiritualität verändert die Suchttherapie». Die Tagung fand im Berner Inselspital vor über 200 interessierten Zuhörern statt. Die Referate dieser Tagung sowie eine Übersicht über die aktuellen Forschungsaktivitäten und Publikationen finden sich auf der Homepage von atf schweiz: www.atf-schweiz.ch.

Viele Patienten können im Qualifizierten Entzug zu einer anschliessenden Entwöhnungsbehandlung motiviert werden.



Med. pract. Andreas Knieps, Oberarzt Entzug



Peter Semrau, Psychotherapeut

Die Entzugsstation der Forel Klinik nahm offiziell am 1. Januar 2012 mit 12 Betten ihren Betrieb auf und bietet seitdem Patienten eine qualifizierte Entzugstherapie von Alkohol und Hypnotika bzw. Anxiolytika an. Darüber hinaus gibt es durch zwei weitere Betten die Möglichkeit, ambulanten, teil- und vollstationären Patienten der Forel Klinik in akuten psychischen Krisen oder Rückfällen in die Suchterkrankung und fehlender Selbst- und Fremdgefährdung Schutz zu bieten.

Eine Besonderheit stellt die Behandlung von Massnahmepatienten dar, bei denen die Therapie und Diagnostik bzw. die Planung des Verfahrens mit den Behörden in Form von Massnahmeplänen besonders abzustimmen ist, wobei die Zusammenarbeit sich erfolgreich gestaltet und von gegenseitigem Respekt geprägt ist. Die Behandlungsdauer beträgt bei der qualifizierten Alkoholentzugsbehandlung üblicherweise 14 Tage, bei einer qualifizierten Entzugsbehandlung von Hypnotika und Anxiolytika mehrere Wochen.

Das Team der Entzugsabteilung ist multiprofessionell ausgerichtet und besteht aus Mitarbeitenden des Pflorgeteams, einem Sport- und Bewegungstherapeuten, zwei Psychotherapeuten, einer Assistenzärztin und einem Oberarzt. Die Behandlung auf der Entzugsstation orientiert sich suchtmedizinisch als auch psychotherapeutisch an den S3-Richtlinien zur Qualifizierten Entzugsbehandlung der Alkoholabhängigkeit der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde) von 2005.

Die enge Zusammenarbeit mit den ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten zur Entwöhnungsbehandlung der Forel Klinik als auch der nahtlose Übergang zu den Postakutabteilungen schliesst eine wichtige Lücke in der Therapiekette der Suchtbehandlung. Das Hauptaugenmerk in der Qualifizierten Entzugsbehandlung liegt einerseits auf der sicheren medizinischen Versorgung sowie der psychotherapeutischen Motivationsarbeit für eine weiterführende Entwöhnungsbehandlung.

Sicherstellung eines möglichst komplikationslosen Entzugs

Die medizinische Arbeit umfasst dabei in Zusammenarbeit mit dem Pfllegeteam die Sicherstellung eines nach Möglichkeit komplikationslosen Entzugs durch klinische Beobachtung des Patienten sowie objektiv messbare Werte, wie beispielsweise Vitalparameterkontrolle. Anhand eines Scoresystems wie der Hamburger Alkoholentzugsskala kann danach die Menge der einzusetzenden Dosis an Benzodiazepinen oder Clomethiazol im Alkoholentzug festgelegt werden. Beim Entzug von Hypnotika/Anxiolytika ist neben der Umstellung auf eine Äquivalenzdosis von Diazepam mit langsamem Ausschleichen derselbigen, auch der begleitende Einsatz von Antiepileptika indiziert.

Seit Eröffnung der Behandlungseinheit ist es möglich, schon während der somatisch orientierten Entzugsbehandlung einen psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Prozess im Rahmen von Einzel- und Gruppentherapien zu initiieren, wobei jeder Patient individuell von einem der beiden Psychotherapeuten, gelegentlich auch von den Stationsärzten im psychotherapeutischen Prozess begleitet wird. Daneben profitieren Patienten auch durch Paargespräche.

So können Ambivalenzen früher erkannt und auch anderen Störungen in Erleben und Verhalten fachgerecht entgegnet werden. Durch das vorausgegangene Abklärungsgespräch gut vorbereitet, können unter klinischen und vollstationären Gesichtspunkten Diagnosestellungen überprüft bzw. ergänzt und neu gestellt werden. Dies bedeutet ein Mehr an Sicherheit für die medizinischen und psychotherapeutischen Interventionen.

Vorrangiges Ziel ist die Herstellung von Behandlungs- und Veränderungsmotivation. Therapeutisch orientiert sich das Team an Wirkfaktoren, die Prof. Dr. Klaus Grawe (†2005) mit folgenden Überschriften belegt:

- 1) Therapeutische Beziehung
- 2) Ressourcenaktivierung
- 3) Problemaktualisierung
- 4) Motivationale Klärung
- 5) Problembewältigung

Als Methode in der Arbeit mit Widerständen und zur Erhöhung der Motivation wird das Konstrukt der motivierenden Gesprächsführung (Miller & Rollnik; Motivational Interview) herangezogen. In der Entzugstherapie erhalten Patienten Raum und Zeit, sich mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen zu können. Im besten Falle gelingt eine «Standortbestimmung» und eine Möglichkeit, mit sich in eine Beziehung zu treten, um neue, veränderte und gesündere Erfahrungen zu machen. Diese dienen zur Übung der erworbenen Handlungsalternativen und dienen der Festigung der Abstinenz.

Körperliche Aktivierung durch körperzentrierte Therapien

Die Entzugsabteilung bietet ausserdem von der Sport- und Bewegungstherapie organisierte körperzentrierte Therapien an, die sowohl der körperlichen Aktivierung als auch der körperlichen Entspannung mittels verschiedener Techniken wie Muskelrelaxation, Autogenes Training oder Yoga dienen. Als komplementärmedizinische Massnahme existiert die Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll, welche bereits in verschiedenen Kliniken im deutschsprachigen Raum in der Entzugsbehandlung erfolgreich eingesetzt wird. Dabei handelt es sich um die einzige therapeutische Massnahme auf der Station, deren Teilnahme durch die Patienten auf freiwilliger Basis erfolgt.

Im Jahre 2012 konnten in der Forel Klinik in Ellikon von 266 behandelten Patienten deren 210 (79%) motiviert werden, eine Entwöhnungsbehandlung im gleichen Haus anzutreten. Von allen behandelten Entzugspatienten sind während der Entzugsbehandlung fünf rückfällig geworden.

«Ich erlebe, wie die verschiedenen Kompetenzen der Patienten dank der Einstiegsarbeit optimal beurteilt werden können.»

In der Arbeitstherapie stehen wir vor der Aufgabe, die Patienten ihren Kompetenzen entsprechend einzusetzen. Oft ist es auch so, dass die Patienten auf den ersten Blick nicht Sinn und Zweck für die Beschäftigung in einer unserer Betriebe erkennen – was Motivationsprobleme mit sich bringen kann.

Eine objektive Beurteilung beim Eintritt in die Arbeitstherapie ist aber entscheidend für den Therapieerfolg. Auch stellen wir immer wieder fest, dass die Patienten in der Arbeitstherapie zum ersten Mal seit langer Zeit wieder Freude an einer Tätigkeit entwickeln und eine Bestätigung für ihre Arbeit erhalten.

Um nun schon zu Beginn des Therapieaufenthalts die Fähigkeiten eines Patienten oder einer Patientin *noch besser* beurteilen zu können, wurde in der Druckerei ein Pilotprojekt gestartet. Dieses hatte zum Ziel, eine Einstiegsarbeit zu entwickeln, die als Beurteilungsinstrument für die Kompetenzen der Patienten dient. Weiter sollte eine einheitliche Arbeit eine Grundlage für Rückmeldungen in die interdisziplinären Teamsitzungen sein und objektive Bewertungen durch einen standardisierten Bewertungsbogen ermöglichen.

Aussagen über Stärken und Schwächen

Bei der Erarbeitung der Einstiegsarbeiten stand im Vordergrund, dass eine gleichbleibende Arbeit für alle Neueintretenden geschaffen wird, die es ermöglicht, Aussagen über die Stärken und Schwächen sowie die vorhandenen Ressourcen machen zu können.

Auch soll die gewählte Arbeit möglichst aus verschiedenen Arbeitsschritten bestehen, andererseits aber auch niemanden ausschliessen (wie beispielsweise bei fehlenden PC-Kenntnissen).



*Urs Berger,
Arbeitsagoge IfA,
Leiter Druckerei/
Printshop*

Als Einstiegsarbeit wurde eine Kartonagearbeit gewählt, welche in ähnlicher Form (Zeichnungsmappen im Format 70×100 cm) in der Druckerei produziert wird: eine Mappe mit Zugbändern, um darin Unterlagen im Format A4 aufzubewahren. Die Idee dazu stammt aus dem Buch von Franz Zeier, «Schachtel, Mappe, Bucheinband», in dem die Arbeitsschritte detailliert mit Strichzeichnungen als Leittext erklärt sind.

Es zeigte sich schon früh, dass eine Beurteilung der Einstiegsarbeit nach Brater¹ sehr geeignet ist, da sich diese nach den verschiedenen Ressourcen orientiert. In der gewählten Einstiegsarbeit werden den einzelnen Arbeitsschritten die folgenden Kompetenzen zugeordnet:

- entdecken: Neugier, Begeisterungsfähigkeit
- planen: Organisationsfähigkeit, logisches Denkvermögen
- sich entschliessen: Willensstärke, Selbstüberwindung
- ausführen/tun: Ausdauer, Konzentration
- prüfen: Beobachtungsgabe, Objektivität
- korrigieren: Kritikfähigkeit, Fähigkeit der Urteilsbildung
- abschliessen: Fähigkeit zum Loslassen, meldet sich, wenn fertig
- auswerten: Erinnerungsvermögen, Lernbereitschaft

In dem für uns gewählten Beurteilungsbogen ist es möglich, die Kompetenzen von 1 = *hervorragend* bis 5 = *nicht erfüllt* zu beurteilen. Dabei wird unterschieden zwischen der Selbstbeurteilung des Patienten und der eigenen Einschätzung des Arbeitstherapeuten, ergänzt durch eine Rubrik für Notizen.

Die Einstiegsarbeit bietet durchaus kleine Hürden. So verstecken sich im Leittext beispielsweise fehlendes Material (Bleistift/Massstab), das sich die Patienten selber organisieren müssen. Aber auch in der Mustermappe hat es kleine Unsauberkeiten wie Bleistiftlinien, die nicht wegradiert wurden. Hier zeigt sich, wer ein guter Beobachter ist! Im Auswertungsgespräch werden die Hürden dann gezielt für Rückmeldungen genutzt.

Viele nützliche Hinweise

Die Mappe mit Zugband eignet sich nach unseren Erfahrungen sehr gut als Einstiegsarbeit, weil verschiedene Kompetenzen gefragt sind und die Arbeit von schwächeren sowie stärkeren Patienten ausgeführt werden kann.

Das Auswertungsgespräch mit dem Patienten im Anschluss an die Arbeit gibt viele nützliche Informationen. Auch wenn es im Gespräch vor allem um die soeben fertiggestellte Arbeit geht, sind gerade auch in diesem Auswertungsgespräch nochmals verschiedene Kompetenzen gefordert wie Kritikfähigkeit, Reflexionsfähigkeit, soziale Fähigkeiten, Umgang des Patienten mit den Arbeitsagogen usw. Die Resultate dieser Auswertungsgespräche werden in die interdisziplinären Teamsitzungen eingebracht und ergänzen die Wahrnehmungen/Beobachtungen der anderen Teammitglieder (Ärzte, Psychotherapeuten, Gestaltungs-, Sport-/Bewegungstherapeuten) und ermöglichen so ein vielfältigeres erstes Bild des Patienten.

Der Auswertungsbogen erlaubt es, die Eigenbeurteilung der Patienten sowie die Beurteilung des Arbeitstherapeuten (also Fremdbeurteilung) zu den acht Arbeitsphasen gut zu erheben. Besonders nützlich hat sich die Rubrik «Notizen» gezeigt, die – wo nötig – eine detaillierte Beurteilung erlaubt.

Die acht Arbeitsstufen

«Man kann den Arbeitsprozess zweifellos auch anders einteilen, aber es hat sich gezeigt, dass gerade diese Gliederung für den Bereich der Rehabilitation günstig ist und relevante Arbeitsabschnitte heraushebt. Die Gliederung macht zugleich deutlich, dass für uns «Arbeit» nicht nur in der körperlichen Ausführung besteht, sondern dass erst viele Schritte davor (Planung, Vorbereitung) und danach (Kontrolle, Nachbereitung) zusammengekommen die Ganzheit der Arbeit ausmachen.»

Michael Brater, Eingliederung durch Arbeit

Literatur

¹ Brater M. *Eingliederung durch Arbeit*, S. 43. Verlag am Goetheanum, 2. Auflage 1994

Togni-Wetzel D. *Script Institut für Arbeitsagogik, Ausbildungsfach Arbeitsagogik*. Seminare 5/6, 2010

Zeier F. *Schachtel, Mappe, Bucheinband*. Haupt Verlag, 6. Auflage 2010

«Ich erlebe,
wie sich die
Patienten,
Zuweiser und
Partner auf
unsere Kompe-
tenz und
Ressourcen
verlassen
können.»

*PD Dr. med. Monika Ridinger,
Chefärztin*





«Wir erleben,
wie die Patienten
während des
Qualifizierten
Entzugs zu einer
anschliessenden
Entwöhnungs-
behandlung
motiviert
werden können.»

*Med. pract. Andreas Knieps,
Oberarzt*

*Peter Semrau,
Psychotherapeut*





«Ich erlebe,
wie wir durch
eine stetige
Kommunikation
mit unseren
Anspruchs-
gruppen
gemeinsam die
Ziele erreichen.»

*Patrick Jola,
Kommunikationsbeauftragter
Assistent CEO*





Die Kommunikation der Qualität unserer Leistungen ist entscheidend, denn sie beeinflusst die externe Wahrnehmung nachhaltig.



Patrick Jola,
Kommunikations-
beauftragter,
Assistent CEO

Öffentlichkeitsarbeit ist ein Begriff, der viele Aufgaben in einer Unternehmung beinhaltet: interne und externe Kommunikation, Medienarbeit, Organisation von Events, Produktion und Vertrieb von Broschüren und Jahresbericht, Erstellung des Internetauftritts, Zuweisermarketing und vieles mehr.

Im Fall der Forel Klinik gestalten sich diese Aufgaben komplexer als beispielsweise für einen Schokoladenriegel. Unsere tägliche Arbeit mit den Patientinnen und Patienten ist nicht so leicht greifbar, weil es um Menschen mit ihren psychischen und körperlichen Schwierigkeiten geht. Einen Schokoladenriegel kann man riechen, in den Händen halten, anschauen, ein Stück abbeißen und im Munde zergehen lassen – und so den Unterschied zu anderen ähnlichen Produkten erkennen. Die Kompetenzen unserer Mitarbeitenden hingegen können nicht als Produkt in einem Verkaufsgestell präsentiert werden. Die Leistungen und die Qualität sind für Nichtbetroffene «intangibel», d. h. nicht physisch greifbar, *immateriell*.

Weiter betrifft die Tätigkeit unserer Mitarbeitenden zugunsten der Patientinnen und Patienten einen sehr sensiblen und persönlichen Bereich, der nicht nur die Direktbetroffenen selbst, sondern auch die Angehörigen und das soziale Umfeld mit einschliesst. Dies erfordert eine hohe Vertraulichkeit.

Deshalb kommt der Qualität der intangiblen Leistungen entscheidende Bedeutung zu, beurteilen doch viele unserer Anspruchsgruppen unsere Leistungen gezwungenermassen auf diesem Wege. Wie gut sind die zusätzlichen Serviceleistungen? Wie ist die Erreichbarkeit oder Verfügbarkeit unserer Mitarbeitenden? Wie gestalten sich die Einrichtungen? usw. Die Wahrnehmung spielt hierbei eine entscheidende Rolle und beeinflusst das Vertrauen in die Institution massgeblich.

Die Forel Klinik betreibt schon seit Jahrzehnten Öffentlichkeitsarbeit, genau deswegen, weil in irgendeiner Form die Qualität sichtbar gemacht werden muss. Selbstverständlich gehören hier eingangs genannte Tätigkeiten dazu. Auch ist die Forel Klinik seit Kurzem auf den sogenannten «Social Media»-Kanälen präsent (XING, Facebook) und verschliesst sich den modernen Kommunikationsmitteln nicht.

Arbeitgeberschulungen als exemplarisches Beispiel

Durch das integrierte Versorgungskonzept unserer Klinik ist die Zusammenarbeit mit vor-, neben- und nachgelagerten Stellen essenziell. Denn gerade die Zusammenarbeit in diesem Netzwerk wird nach oben genannten Kriterien stark beurteilt. Im Fachbereich geschieht diese Zusammenarbeit bereits in der täglichen Arbeit zwischen unseren Ärzten, Therapeuten und der Patientenadministration und den externen Zuweisern. Die unmittelbare Leistung wird beurteilt.

An einem Beispiel kann exemplarisch dargestellt werden, wie gut wir unsere Qualität und Kompetenz ausserhalb der täglichen Leistung sichtbar machen können: den Arbeitgeberschulungen und -seminaren.

Arbeitgeber stehen oft vor der Frage, wie sie mit Mitarbeitenden umgehen sollen, die ein Alkohol- oder anderes Suchtproblem aufweisen. Wir bieten deshalb regelmässig Weiterbildungsseminare für Kadermitarbeitende, HR-Personen und Mitarbeitende in Sozialdiensten an.

Für diese Personen ist es sehr hilfreich, wenn sie wissen, wie man das Problem im Betrieb und gegenüber dem Mitarbeitenden ansprechen soll. Wie sieht die rechtliche Situation aus und was ist das ideale Vorgehen in einem solchen Fall? Unsere Ärzte und Therapeuten schulen jährlich rund 150 Teilnehmende aus Unternehmungen zu diesem Thema und geben ihre jahrelange Erfahrung und ihr Wissen weiter. Längst nicht jede Firma hat einen eigenen Sozialdienst, kleinere KMUs verfügen aufgrund ihrer Betriebsgrösse zudem oft nicht über spezialisierte HR-Personen, um in solchen Fällen umgehend die adäquate Vorgehensweise in der notwendigen Zeit wählen zu können.

Unterstützung für betriebliche Konzepte

Unsere kostenlosen Arbeitgeberseminare sind deshalb sehr gut besucht. Auch führen wir oft solche Veranstaltungen durch, die individuell auf die Bedürfnisse des entsprechenden Betriebes zugeschnitten sind und Fragestellungen der Unternehmung konkret aufnehmen. Wir bieten zudem oft Unterstützung an bei der Erarbeitung von auf den Betrieb zugeschnittenen Konzepten.

Die Gruppe der Arbeitgeber kann deshalb hervorgehoben werden, weil wir gerade in diesem Bereich in den letzten Jahren eine grosse Nachfrage verspüren. Selbstverständlich machen wir unsere Leistung auch für andere Anspruchsgruppen greifbarer, allen voran den Betroffenen (Direktbetroffene, Angehörige) selbst: An Info-Nachmittagen können sich diese ohne Verpflichtung über unser Angebot vor Ort informieren. Auch wird für die Patienten während der Behandlung unsere Leistung für die Nachsorge ersichtlich, indem wir an sogenannten «Therapiebörsen» den Patienten die Möglichkeit geben, sich über die externen Nachsorge-Institutionen zu informieren.

Aber auch für Nachwuchskräfte im Gesundheitswesen sind wir oft Partner für Einblicke in die Arbeit mit Suchtpatienten. So besuchen beispielsweise jährlich rund 70 Studierende für Soziale Arbeit der ZHAW unsere Klinik. Der Besuch enthält jeweils nebst einem Fachreferat auch ein rund zweistündiges Patienteninterview – die angehenden Berufsleute erhalten auf diese Art und Weise einen sehr persönlichen Einblick in einen realen Fall.

Alkoholabhängigkeit beschäftigt die Jugendlichen

Weiter spüren wir in den letzten Jahren stark, dass viele junge Menschen das Thema Alkohol beschäftigt. Es gibt nicht nur Jugendliche, die sich sinnlos am Wochenende betrinken, wie es die Medien oft suggerieren. Wir unterstützen jedes Jahr zahlreiche Jugendliche, die im Rahmen ihrer Ausbildung eine Abschlussarbeit oder Projektarbeit verfassen müssen. Wir stehen für Interviews zur Verfügung, dokumentieren sie mit Unterlagen und führen sie durch die Klinik, damit sie mit eigenen Augen sehen, wie es vor Ort zu und her geht und wie die «Physical Facilities», also die Einrichtung, aussieht.

Dass es uns gelingt, unsere Kompetenzen und Qualität durch solche Massnahmen auch wirklich greifbar zu machen, verdeutlicht nachfolgende Aussage. Einen schöneren Beweis und Ansporn für die Anstrengungen in diesem Bereich kann es fast nicht geben:

«Die jeweils eintägige Weiterbildung mit dem Thema ‹Suchtprävention am Arbeitsplatz – der erste Schritt› ist für jedes Kadermitglied der Genossenschaft Migros Zürich ein integrierter Bestandteil der Führungsausbildung. Wir schätzen die partnerschaftlichen und exzellenten Seminare der Forel Klinik sehr. Die vielen positiven Feedbacks unserer Teilnehmenden bestätigen die Wichtigkeit dieser Ausbildung sowie auch die Qualität und praxisnahe Vermittlung des Themas durch die Fachleute der Forel Klinik. Die Zusammenarbeit ist hervorragend und für uns sehr wertvoll.»

Andrea C. Eigenmann, Fach-/Führungsausbildung, Genossenschaft Migros Zürich

Siehe auch Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit auf Seite 34

Koller G., Zill P., Rujescu D., Ridinger M., Pogarell O., Fehr C., Wodarz N., Bondy B., Soyka M., Preuss U.W. *Possible association between OPRM1 genetic variance at the 118 locus and alcohol dependence in a large treatment sample: relationship to alcohol dependence symptoms.* Alcohol Clin Exp Res. 2012 Jul;36(7):1230-6. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01714.x. Epub 2012 Feb 6. PubMed PMID: 22309038.

Ridinger M., Köhl P., Gäbele E., Wodarz N., Schmitz G., Kiefer P., Hellerbrand C. *Analysis of carbohydrate deficient transferrin serum levels during abstinence.* Exp Mol Pathol. 2012 Feb; 92(1):50-3. doi: 10.1016/j.yexmp.2011.10.005. Epub 2011 Oct 18. PubMed PMID: 22032939.

Frank J., Cichon S., Treutlein J., Ridinger M., Mattheisen M., Hoffmann P., Herms S., Wodarz N., Soyka M., Zill P., Maier W., Mössner R., Gaebel W., Dahmen N., Scherbaum N., Schmal C., Steffens M., Lucae S., Ising M., Müller-Myhsok B., Nöthen M.M., Mann K., Kiefer F., Rietschel M. *Genome-wide significant association between alcohol dependence and a variant in the ADH gene cluster.* Addict Biol. 2012 Jan;17(1):171-80. doi: 10.1111/j.1369-1600.2011.00395.x. Epub 2011 Oct 18. PubMed PMID: 22004471; PubMed Central PMCID: PMC3245349.

Clarke T.K., Dempster E., Docherty S.J., Desrivieres S., Lourdsamy A., Wodarz N., Ridinger M., Maier W., Rietschel M., Schumann G. *Multiple polymorphisms in genes of the adrenergic stress system confer vulnerability to alcohol abuse.* Addict Biol. 2012 Jan;17(1):202-8. doi: 10.1111/j.1369-1600.2010.00263.x. Epub 2010 Nov 11. PubMed PMID: 21070505.

Soyka M., Allemann P., Daepfen J.B., Ridinger M., Stohler R., Mann K. (2012). *Therapiesituation Alkoholabhängigkeit.* Suchtmed 14 (4) 2012.

Ridinger M. (2012). *Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) im Erwachsenenalter und Delinquenz – Bedeutung für therapeutische Interventionen.* In: Endrass J., Rossegger A., Urbaniok F., Borchard B. (Hrsg.), *Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern*, S. 322–330. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Ridinger M. (2012). *Adulte ADHS. Multimodale Therapie: anspruchsvoll aber wirksam.* Workshop-Präsentation am 4. Internationalen Symposium Forensische Psychiatrie, 24. Mai 2012, Zürich.

Schwejda C. (2012). *Co-Autor im Kapitel «Alkohol und illegale Drogen».* In: Prof. Dr. Dr. Dr. Tretter «Suchtmedizin kompakt». Schattauer Verlag, 2012.

Stutz S., Schläfli K., Eggli P., Ridinger M. (2012). *Angehörigenarbeit in der stationären Behandlung von Alkoholabhängigen.* SuchtMagazin 1, S. 4–6, 2012.

Stutz S., Rösner S., Schläfli K., Klingemann H. (2012). *Act-info Patientenmonitoring 2011. Executive-Summary – Forel Klinik.* Forel Klinik, Ellikon a. d. Thur. Forel Klinik & atf schweiz.

Stutz S., Rösner S., Schläfli K., Klingemann H. (2012). *Act-info Patientenmonitoring 2011. Executive-Summary – Alkoholkurzzeittherapie PSA Wattwil.* Spital Wattwil & atf schweiz.

Stutz S., Rösner S., Schläfli K., Klingemann H. (2012). *Act-info Patientenmonitoring 2011. Executive-Summary – Mühlhof, Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation.* Tübach, Mühlhof & atf schweiz.

Rösner S. (2012). *Wirksamkeit von Anti-Craving Substanzen in der Entwöhnungsbehandlung alkoholabhängiger Patienten.* Wissenschaftlicher Vortrag auf dem Deutschen Suchtkongress. 3.–6. Oktober 2012, Berlin.

Rösner S. (2012). *Acamprosate and naltrexone for alcohol dependence: Results from Cochrane Reviews.* Wissenschaftlicher Vortrag auf dem 14. Annual Meeting der International Society of Addiction Medicine (ISAM), 14–18 October 2012, Geneva.

Stutz S., Schläfli K., Rösner S., Ridinger M. (2012). *Berücksichtigung der nahen Angehörigen in der stationären Behandlung von Alkoholabhängigen.* Posterpräsentation auf dem Deutschen Suchtkongress, 3.–6. Oktober 2012, Berlin.

Willutzki R., Brühl A.B., Rufer M., Herwig U. (2012). *Auswirkung einer kognitiven Kontroll-Intervention während der Perzeption emotionaler Stimuli auf die Hirnaktivität.* Posterpräsentation DGPPN-Kongress 2012, Berlin.

Horber S. (2012). *Naturnahe Therapie bei Alkoholabhängigkeit.* Zeitschrift Forum, Forum für Kunsttherapie, 26. Jahrgang, Heft 1, S. 28–33, 2012.

MitarbeiterInnen 2012

Bestand per 31.12.2012

Aeschbach Mirjam
Albrecht-Gamper Doris
Ammann Beatrix
Anderegg Barbara
Andreato Mario

Beck Cornelia
Begert Heidi
Belvedere Nicola
Bengescu-Popescu Ana
Berger Urs
Börries Tatjana
Bosshart Beat
Brandestini Vanessa
Brogle Andreas
Brühlmann Martin
Buchli Alfred

Cetinel Jülide
Cosic Sladjan

Dürr Max

Eigenheer Stella-Maria

Fernandez Inmaculada
Fischer Silvia
Frey Monika
Frisch Heiko
Furrer Schär Kathrin

Ganter André
Ganter Ernst
Garcia-Brand Eva
Geiger Dirk
Gemperli Eliane
Giuliani Paola
Gloor Katharina
Greber Stefanie

Hofmann Susanne
Hofmann Walter
Höhn Torsten
Horber Sibylle
Huber Peter
Hugentobler Patrick
Huschka Bianca

Jola Patrick
Jugert Helge

Kaiser Monika
Kamm Jacqueline
Kandel Michael
Kawar Verjin
Kehrli Judith
Klaus Daniel
Knieps Andreas
Koch Monika
Kolbe Ottmar
Krasniqi-Ljucovic Ljilja
Kupper Regula

Lauffenburger-Näf Martha
Leuenberger-Ragauer Jana
Lompar Iva
Loosli Christina
Lüchinger Claudia
Lüscher Susanne
Lüthi Saskia

Madra Jolanta
Marbach-Hofer
Jacqueline
Miranda Matteo

Oberholzer Yvonne

Pejic-Jevtic Djuka
Petrovic-Vilimonovic
Slavica
Pfyffer Delia
Psarras Karin

Raschle Roman
Reichard Marcus
Ridinger Monika
Rösner Susanne

Santschi Ueli
Schellenbauer Sibylle
Schmitz Martin
Scholz Silvia
Schweizer Bärbel
Schwejdä Christoph
Semrau Peter
Sibrava Priska
Simic-Vrhovac Gordana
Späh Oskar
Stadelmann Ivo
Studer Beatrix
Stürzinger Wilma
Stüssi Jörg
Stutz Sonja

Tanner Andrea
Tännler-Schönenberger
Maria
Tschalèr Ursina

Vilsmeier Bettina
Vukota-Bijelic Dragica

Wälti Andrea
Wälti Daniel
Weiss Jürg
Welti Nicole
Willutzki Reinhard
Wunderle Anne
Würde Sebastian
Würde Tina

Zenelaj Fahrje
Zimmerli Brigitte
Zubler Isabella

Austritte 2012

Burth Myriam
Constantinopol Diana

Frei Sabrina

Gluch Pia

Huber Denise

Kurz Bistra
Kurzawa Raphael

Lüscher Susanne

Odobasic Emina

Schwemmer Heike
Schellenberg Stefanie

Torrico Moira

Wehrli Maya

Zemp Peter
Zwingli Karen

Pensionierungen

Vollenweider-Kobel Ida,
Hausdienst

Wechner Hermann,
Werkatelier

Dienstjubiläen 2012

5 Jahre

Berger Urs
Bosshart Beat
Huber Peter
Späh Oskar

10 Jahre

Albrecht-Gamper Doris
Krasniqi-Ljucovic Ljilja
Schmitz Martin
Studer Beatrix
Stüssi Jörg
Wunderle Anne
Zubler Isabella

Aus- und Weiterbildungen 2012

- Berger Urs, Arbeitsagoge IfA, Institut für Arbeitsagogik, Luzern; Modul 2 «Gruppenprozesse in Lehrveranstaltungen begleiten» des Lehrgangs Ausbilder mit eidg. Fachausweis, Lernwerkstatt Olten
- Dürr Max, Ausbildung zum systemischen Therapeuten und Berater, IGST (Internationale Gesellschaft für Systemische Therapie) in Heidelberg
- Hofmann Susanne, Fachfrau Hauswirtschaftsausbildung, Schweizerische Technische Fachschule Winterthur
- Höhn Torsten, Chefkoch mit eidg. Fachausweis, Hotel & Gastroformation Weggis
- Stadelmann Ivo, Ausbildung zum MBSR- und MBCT-Lehrer, Institut für Achtsamkeit und Stressbewältigung, Bedburg (D)

Veranstaltungen / Öffentlichkeitsarbeit 2012

Die Forel Klinik betrieb 2012 aktiv Öffentlichkeitsarbeit. Durch unser Fachpersonal aus dem ärztlich-therapeutischen Bereich wurden

- 1 atf-Fachtagung zum Thema «Spiritus contra Spiritum» – Spiritualität verändert die Suchttherapie im Inselspital Bern
- 14 Veranstaltungen mit externen Gruppen
- 12 Informationsveranstaltungen für einen möglichen Klinikaufenthalt in Ellikon
- 4 Arbeitgebertage für die Vorgesetzten unserer Patientinnen und Patienten sowie weitere interessierte Arbeitgeber
- 4 Therapiebörsen, d. h. Anlaufstellen für Therapieangebote nach dem stationären Aufenthalt
- 18 externe Referate und Schulungen gehalten und durchgeführt.

Organe des Vereins Forel Klinik

Vorstand

Präsidentin

Gitti Hug, Rechtsanwältin, Küsnacht

Vizepräsident

Dr. med. Ueli Münch, ehemaliger Chefarzt Med. Klinik Spital Bülach, Schaffhausen

Quästor

Robert Zangger, ehemaliger Verwaltungsdirektor Schulthess Klinik, Zürich, Bubikon

Mitglieder

Prof. em. Dr. med. Daniel Hell, Leitender Arzt Kompetenzzentrum Depression und Angst, Privatklinik Hohenegg, Meilen

Dipl. Architekt ETH SIA Christoph Nauck, Männedorf

Austritt per Juni 2012

Dr. Christine Menz, Senior Partner HNS Konsulenten, Zürich

Austritt per Dezember 2012

Dr. Regine Sauter, Kantonsrätin, Direktorin Zürcher Handelskammer, Zürich

CEO

Paola Giuliani, Seuzach

Geschäftsleitung

Paola Giuliani, Vorsitz, Seuzach
PD Dr. med. Monika Ridinger, Chefarztin, Ellikon a. d. Thur
Patrick Hugentobler, Leiter Dienste, Effretikon

Kontrollstelle

KPMG, Zürich

Bilanz per 31.12.2012

in CHF	2012	2011
Aktiven		
Flüssige Mittel	1,036,915	317,864
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1,125,399	1,131,919
Andere kurzfristige Forderungen		
– gegenüber Gesundheitsdirektion	118,000	124,000
– gegenüber Dritten	36,782	0
Vorräte	103,700	101,690
Umlaufvermögen	2,420,796	1,675,473
Finanzanlagen		
– Langfristige Forderung gegenüber Gesundheitsdirektion	707,000	0
– Wertschriften (Frank Fonds)	1,251,793	0
Sachanlagen		
– Land	2,380,545	2,380,545
– Gebäude	3,729,360	377,514
– Anlagen in Bau	724,465	213,248
Anlagevermögen	8,793,163	2,971,307
Total Aktiven	11,213,959	4,646,780
Passiven		
Fremdkapital		
Kurzfristiges Fremdkapital		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	943,269	412,548
Bankverbindlichkeiten	320,000	0
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	139,726	154,594
Kurzfristige Rückstellungen	124,000	0
Vorauszahlung Gesundheitsdirektion	472,106	0
Rechnungsabgrenzungen	8,000	32,600
Rücklagen Globalbudget	506,096	564,125
Langfristiges Fremdkapital		
Langfristige Darlehen		
– gegenüber Kanton Zürich	100,000	100,000
– gegenüber Zürcher Kantonalbank	3,280,000	0
Langfristige Rückstellungen	744,000	0
Total Passiven	6,637,197	1,263,867
Eigenkapital		
Vereinskapital	2,310,557	2,310,557
Forel Fonds	1,090,140	1,072,356
Frank Fonds	1,379,107	0
Bilanzverlust		
– Jahresverlust	-203,042	0
	4,576,762	3,382,913
	11,213,959	4,646,780

Erfolgsrechnung 2012

in CHF	2012	2011
Ertrag		
– Pflögetaxen stationär*	10,872,216	5,967,556
– Ambulante Dienste	724,437	683,356
– Tagesklinik	712,588	918,587
Beiträge Kanton	845,000	410,000
Übriger Betriebsertrag	358,355	495,374
Miet- und Kapitalzinsertrag	10,393	10,594
Übrige Erträge	9,981	-
Total Betriebsertrag	13,532,970	8,485,467
Aufwand		
Personalaufwand	9,146,009	7,729,692
Material- und Warenaufwand	1,256,585	1,176,023
Anlagenutzungskosten		
– Abschreibungen	824,843	120,634
– Investitionen	154,736	122,048
– Mietzinse	304,975	297,909
– Unterhalt und Reparaturen	450,515	201,368
Verwaltungsaufwand	997,839	938,196
Übriger Betriebsaufwand	431,920	358,818
Total Betriebsaufwand	13,567,422	10,944,688
Betriebsergebnis	-34,452	-2,459,221
Finanzertrag	-	-
Finanzaufwand	125,590	17,539
Finanzerfolg	-125,590	-17,539
Ausserordentlicher Aufwand	868,000	-
Ausserordentlicher Ertrag	825,000	-
Ausserordentliches Ergebnis	-43,000	-
Jahresverlust (inkl. Forel Fonds)	-203,042	-2,476,760
Veränderungen Forel Fonds		
– Einlagen (Mitgliederbeiträge u. Spenden)	9,981	-
– Verzinsung	17,784	-
Ergebnis Forel Fonds	27,765	-
Veränderung Frank Fonds		
– Einbringung Wertschriften u. Bankguthaben per 31.12.2012	1,379,107	-
– Einbringung Fondskapital Frank Fonds per 31.12.2012	-1,379,107	-
Ergebnis Frank Fonds	-	-
Jahresverlust Betrieb	-230,807	-2,476,760

* Wechsel auf neue Spitalfinanzierung 2012: Kantonale Vergütungsanteile direkt auf stationäre Leistungen (gemäss Leistungsauftrag) anstelle Defizitdeckung (bis 31.12.2011).

Betriebliche Kennzahlen

	2012	2011	2010	2009	2008
Abklärungsgespräche	960	953	883	798	666
Behandlungstage Tagesklinik	3,911	4,920	2,720	0	0
Pflegetage	29,414	28,677	28,444	33,414	32,512
Bettenbelegung in %	90	99	97	98	96
Austritte	407	370	371	436	380
Anzahl Betten	89	79	81	93	93
Stellen/Mitarbeitende					
Durchschnittliche Stellenprozente	77.3	66.9	63.3	64.1	61.4
Anzahl MitarbeiterInnen per 31.12.	103	94	90	96	93

Kommentar zur Rechnung 2012

Auf den ersten Blick kann man, als primär nicht gewinnorientierte Institution, mit einem ausgewiesenen Betriebsverlust von Fr. 203 042.– nicht zufrieden sein. Wenn man aber das Rechnungsergebnis und das verflossene Jahr hinsichtlich der Umsetzung unserer Strategieziele im Detail analysiert, stellt man viel Erfreuliches fest.

So hat sich die Forel Klinik als führendes Kompetenzzentrum in suchtmmedizinischen Behandlungen weiter gefestigt und in den letzten drei Jahren sukzessive ein integriertes Versorgungssystem mit Ambulatorium, Tagesklinik, Entwöhnungs- und Entzugsabteilung nach neuesten medizinischen Erkenntnissen aufgebaut und in Betrieb genommen. Auch die Betriebsorganisation wurde laufend angepasst, um kosteneffizient unseren Leistungsauftrag zu erfüllen.

Im Kostenvergleich gegenüber äquivalenten Institutionen kann die Forel Klinik Schritt halten. Im Weiteren darf festgestellt werden, dass der Aufwand im Gleichschritt mit dem Verlauf der zu erwartenden Erträge erfolgte.

Ein Problem ist das neue Spitalfinanzierungsgesetz und insbesondere für die Forel Klinik die Eigenkapitalisierung. Die Leistungsanbieter müssen mit ihren Taxen oder Fallpauschalen für allfällige Investitionen, Abschreibungen und den Unterhalt der Liegenschaften neu selber aufkommen. Dafür sollen kostendeckende Taxen seitens der Krankenversicherer gezahlt werden. Die Forel Klinik konnte mit allen Krankenversicherern eine für alle Beteiligten annehmbare Einigung erzielen. Die Gesundheitsdirektion hat für uns – wie für die meisten anderen Kliniken auch – jedoch provisorische Tarife festgesetzt. Aufgrund unserer sehr guten und kostenbewussten Ausgangslage besteht aber Zuversicht, dass uns kostendeckende Erträge zugesichert werden.

Die Forel Klinik ist aber bereit und für die Zukunft gut gerüstet. Vor allem wird die Klinik mit der Inbetriebnahme eines neuen Bettenhauses im Frühling 2014 über eine sehr gute Infrastruktur verfügen. Das Personal ist gut ausgebildet und motiviert.

Wir danken allen Mitarbeitenden für die gute Zusammenarbeit und den grossen Einsatz für die kranken Mitmenschen. Unser Dank gilt auch allen Spendern, die uns auch in diesem Jahr mit Fr. 5 261.– unterstützt haben.



Robert Zangger
Quästor

Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision an die Vereinsversammlung

Als Revisionsstelle haben wir die auf den Seiten 35 und 36 dargestellte Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung) des Vereins Forel Klinik für das am 31. Dezember 2012 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft. Die eingeschränkte Revision der Vorjahresangaben ist von einer anderen Revisionsstelle vorgenommen worden.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Einheit vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Statuten entspricht.

KPMG AG

Michael Herzog

Zugelassener Revisionsexperte

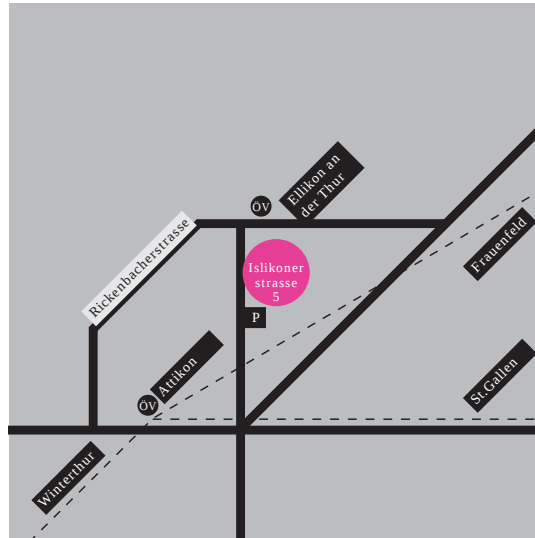
Leitender Revisor

Michael Eichenberger

Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 6. März 2013

Anreise



Die Forel Klinik in Ellikon erreichen Sie

Per Bahn

Station Rickenbach-Attikon auf der Strecke Winterthur–Frauenfeld, von dort Busverbindung nach Ellikon

Mit PW

Ausfahrt A1 Oberwinterthur oder Frauenfeld West (Achtung: nicht mit Ellikon am Rhein verwechseln!)



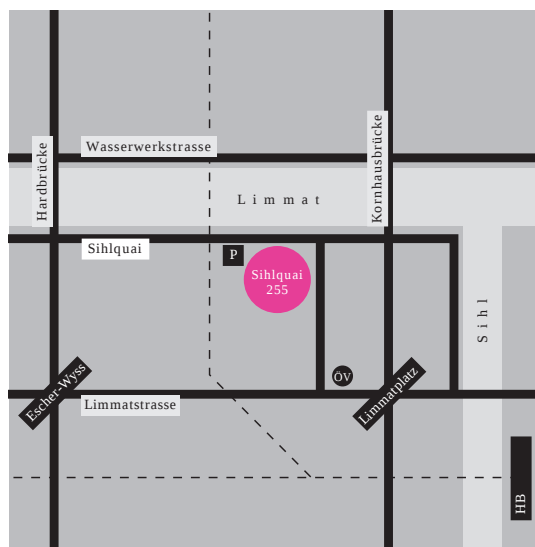
Das Ambulatorium der Forel Klinik in Zürich erreichen Sie

Per Tram

Linie 4 oder 15 bis Haltestelle Helmhaus, über Treppe vom Limmatquai zum Zwingliplatz vor dem Grossmünster

Mit PW

Parkhäuser/Parkplätze zwischen Bellevue und Central benützen (z.B. Parkhaus Urania). Treppenaufgang vom Limmatquai zum Zwingliplatz ist auf Höhe Münsterbrücke.



Die Tagesklinik der Forel Klinik erreichen Sie

Per Tram

Linie 4, 13 oder 17 bis Haltestelle Quellenstrasse, dann Fabrikstrasse entlang Richtung Sihlquai

Mit PW

Da nur beschränkt Besucher-Parkplätze zur Verfügung stehen, empfiehlt sich eine Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

JA, ich möchte die Forel Klinik unterstützen!

Möchten Sie die Forel Klinik und ihre Arbeit mit suchtkranken Menschen unterstützen?

Wir freuen uns über jeden Beitrag!

Wenn Sie an regelmässigen Informationen interessiert sind und uns längerfristig ideell und finanziell unterstützen möchten, begrüssen wir Sie gerne als neues Vereinsmitglied.

Der Beitrag für Einzelmitglieder beträgt CHF 20.– pro Jahr, für Kollektivmitglieder CHF 120.– pro Jahr. Als Vereinsmitglied erhalten Sie den Jahresbericht zukünftig automatisch.

Sämtliche Beiträge, Spenden und Legate kommen ausschliesslich unseren Patientinnen und Patienten zugute.

Die Forel Klinik ist auf den Spitallisten der Kantone Zürich, Schaffhausen und Thurgau.

Mehr Informationen finden Sie auch auf unserer Webseite: www.forel-klinik.ch

Sind Sie an regelmässigen Informationen über die Forel Klinik interessiert? Dann melden Sie sich für den vierteljährlich erscheinenden «Newsletter» an: news@forel-klinik.ch

Impressum

Inhaltliche Verantwortung
Paola Giuliani, CEO

Konzeption, Redaktion
Patrick Jola, Kommunikation

Produktion
Text Bild Technik Walter Schmid, Zürich

Korrektur und Druck
FO-Fotorotar AG, Egg/Zürich

Kompetenzzentrum
für die Behandlung
von Alkohol-, Medikamenten-
und Tabakabhängigkeit

Forel Klinik
Islikonerstrasse 5
8548 Ellikon an der Thur
T +41 52 369 11 11
F +41 52 369 11 12
info@forel-klinik.ch
www.forel-klinik.ch

Weitere Zentren:

Tagesklinik Zürich
Sihlquai 255
8005 Zürich
T +41 44 277 56 00
F +41 44 277 56 29
tagesklinik@forel-klinik.ch

Ambulatorium Zürich
Zwingliplatz 1
8001 Zürich
T +41 44 266 90 20
F +41 44 266 90 29
ambulatorium@forel-klinik.ch