

2011

# Jahresbericht

## *Inhaltsverzeichnis*

1	Vorwort der Präsidentin
3	Bericht der CEO
9	Ärztlich-therapeutischer Bereich
13	Wissenschaft und Psychodiagnostik
22	Naturnahe Therapie: Ein Pilotprojekt in der Forel Klinik
29	Sport- und Bewegungstherapie
33	Ernährung in der Forel Klinik
36	Publikationen
37	MitarbeiterInnen 2011
38	Öffentlichkeitsarbeit
38	Organe des Vereins Forel Klinik
39	Bilanz
40	Erfolgsrechnung 2011
41	Betriebliche Kennzahlen
42	Kommentar zur Rechnung 2011
43	Bericht der Kontrollstelle an die Generalversammlung
44	Anreise/Lagepläne

# Liebe Leserin, lieber Leser Liebe Mitarbeitende Liebe Vereinsmitglieder

Im aktuellen Diskurs um Effizienz, Produktivitätssteigerung und Leistungserfolg versus Nachhaltigkeit und Lebensqualität hat das Begriffspaar *Beschleunigung/Entschleunigung* im gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Kontext zunehmend an Aufmerksamkeit und Bedeutung gewonnen.

Es ist bekannt, dass die allgemeine Beschleunigung der Lebensbereiche des Menschen, welche einhergeht mit Zeitdruck, Zersplitterung der Zeitressourcen und persönlicher Belastung, zunehmend negative ökologische, soziale und ökonomische Konsequenzen nach sich zieht. Um diesem Trend entgegenzuwirken, gerät die Strategie der Entschleunigung immer mehr ins Zentrum gesellschaftlicher, wissenschaftlicher und zunehmend auch ökonomischer Betrachtungen. Die Einsicht, dass nachhaltiger Fortschritt nur durch ein vernünftiges Zeitmanagement – wozu auch reflektierende Phasen gehören – erreicht werden kann, beginnt sich mehr und mehr durchzusetzen.

Wachstum und Innovation bedürfen der Beschleunigung. Ziel der Entschleunigung kann daher nicht die Rückkehr zur Langsamkeit sein, vielmehr sollen die aufgezeigten negativen Ausprägungen der Beschleunigung reduziert und ein sinnvolles und optimales Verhältnis zwischen Beschleunigung und Entschleunigung hergestellt werden. Es muss eine «Kultur des Verpassens» entwickelt werden, so lautet es aus der Feder eines bekannten Spiegel Online-Kolumnisten, gleichbedeutend mit der Fähigkeit, «den Strom an sich vorbeirauschen zu lassen, wann immer es notwendig erscheint».



Gitti Hug, Präsidentin

Auf ein Unternehmen bezogen heisst dies, dass Raum und Zeit für kreative Denkpausen und Phasen der Reflexion geschaffen werden müssen. Die Entwicklungen im prägenden Umfeld sind zwar aufmerksam zu verfolgen, aber nicht jeder Trend ist mitzumachen. Schnelle strategische Kurswechsel gilt es zu vermeiden. Nimmt man sich in der Planungsphase genügend Zeit für die Entwicklung innovativer Ideen und entsprechender strategischer Überlegungen und entschleunigt hier die Prozesse, so kann die Umsetzung umso schneller, nachhaltiger, konsequenter und «beschleunigter» erfolgen. In diesem Sinne legt die Forel Klinik ihre strategischen Leitlinien jeweils langfristig auf die Dauer von 5 Jahren aus. Dennoch werden die festgelegten strategischen Ziele anhand aktualisierter Grundlagen laufend überprüft und allenfalls angepasst, was wiederum zu einer natürlichen Beschleunigung im Strategieprozess führt.

Angesichts der bevorstehenden Herausforderungen im Krankenversicherungswesen sowie der ständigen Veränderungen des wettbewerbsspolitischen und gesellschaftlich-sozialen Umfeldes haben wir weiterhin allen Grund, uns mit Elan und Energie für ein wirkungsorientiertes Wachstum unserer Klinik und für ein sichtbares und schweizweit gut positioniertes Kompetenzzentrum für Suchterkrankungen einzusetzen. In diesem Sinne wünsche ich allen ein weiterhin erfolgreiches Jahr.

# Das Jahr 2011 war ein arbeitsreiches und intensives Jahr. Viele Projekte und Aktivitäten zielten darauf ab, die Strategie weiter umzusetzen, was in sämtlichen Bereichen der Klinik ein Höchstmass an Einsatz abverlangt hat.

Die Früchte dieses hohen Engagements konnten zum Teil bereits in den vergangenen Monaten geerntet werden. Das ausserordentlich gute Ergebnis beim Bewerbungsverfahren für die Spitalliste 2012 war sicher eines der Highlights und das Resultat eines konstant hohen Einsatzes aller Mitarbeitenden. Ihnen gilt der Dank dafür, dass sowohl im Kriterium Qualität als auch im Kriterium Wirtschaftlichkeit Bestergebnisse erzielt werden konnten.

Unser Anspruch, Schrittmacher im Bereich der Alkoholtherapien zu sein, spornt uns an und motiviert uns. Der hohe Qualitäts- und Nachhaltigkeitsanspruch ist in unseren Leitgedanken verankert und bildete denn auch im vergangenen Jahr – unabhängig vom Bewerbungsverfahren für die Spitalliste – einen Schwerpunkt. Im Herbst 2011 wurde in Ellikon eine Abteilung für den stationären Entzug aufgebaut. Seit Januar 2012 können nun Patienten mit entsprechender Indikation in einer Abteilung mit 12 Betten einen qualifizierten Entzug machen. Der Übergang in die anschliessende Entwöhnung verläuft nahtlos. Damit hat die Klinik die letzte wichtige Lücke ihrer Behandlungskette geschlossen und bietet fortan sowohl den Entzug als auch die Entwöhnung in allen drei Settings an.

Der Ausbau und die Weiterentwicklung unserer Diagnostikinstrumente, die Lancierung innovativster Therapieansätze wie z.B. das Projekt «Naturnahe Therapie» (über das weiter hinten berichtet wird), und der Aufbau der erwähnten und im vorliegenden Bericht ausführlich beschriebenen Entzugsabteilung in Ellikon zeugen, von welcher Lebendigkeit und welchem Innovationsgeist das Jahr 2011 geprägt war.



*Paola Giuliani, CEO*

### *Trend zu immer kürzerer Behandlungsdauer*

Das Thema Spitalliste (und die damit verbundenen Fragestellungen) gehört unterdessen zum Alltag und hat uns das ganze Jahr hindurch begleitet. Zum einen haben wir uns mit dem Bewerbungsverfahren als Solches, zum anderen mit suchtspezifischen Versorgungsfragen und zukunftstauglichen Versorgungsmodellen auseinandergesetzt.

Die Bedarfsprognose für die Psychiatrieversorgung bis ins Jahr 2020 zeigt, dass sich die Zahl der Pflage tage für Patienten mit einer F-10-Diagnose (Alkoholerkrankung) voraussichtlich um 0,68% reduzieren wird. Hingegen halten der Trend zu immer kürzerer Behandlungsdauer und damit einhergehend die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich an. Bezüglich mittlerer Aufenthaltsdauer wird demnach eine Reduktion von rund 11,5% erwartet. Der Behandlungsbedarf für F10-Patienten insgesamt reduziert sich nur marginal (Quelle: Zürcher Psychiatrieplanung 2012, Strukturbericht Psychiatrie).

In der Forel Klinik tragen wir mit dem Ausbau eines integrierten Versorgungsangebotes dieser Verlagerungstendenz schon länger Rechnung. Die mittleren Aufenthaltszeiten im stationären Bereich konnten in den vergangenen Jahren um rund 30% reduziert werden. Es ist davon auszugehen, dass künftig unsere Patienten eine noch kürzere stationäre Behandlung benötigen werden, bzw. zur Weiterbehandlung rascher in das ambulante Setting überwechseln können. Um einen solchen Effekt erzielen zu können, sind einerseits die Behandlungen zu intensivieren, andererseits muss eine effiziente Kommunikation und eine gute Vernetzung zwischen Ambulatorium, Tagesklinik und dem stationären Bereich in Ellikon eine zwingende Voraussetzung sein.

### *Setting-Wechsel ohne Informationsverlust*

Die Strukturen, Abläufe und Konzepte wurden daher innerhalb der drei Settings so angepasst und laufend optimiert, dass unsere Patienten – bei entsprechender Indikation – vorübergehend oder auch im Rahmen der regulären Behandlungsplanung ohne Informationsverlust das Setting wechseln können. Damit wird sichergestellt, dass die Patienten eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Behandlung erhalten.

Der Diskurs über künftige Versorgungsstrukturen innerhalb des Kantons Zürich, aber auch in den umliegenden Kantonen, hat noch einmal die Frage bezüglich Integration von spezialisierten Angeboten in die Allgemeinpsychiatrie aufgeworfen. Mit der Vergabe des unbefristeten Leistungsauftrages für Alkoholbehandlungen an die Forel Klinik bestätigt der Kanton Zürich die Strategie der Forel Klinik, an ihrer Spezialisierung festzuhalten.

### *Erfahrung macht den Meister*

Die Redewendung *Erfahrung macht den Meister* ist auch im Klinikkontext durchaus angebracht. Eine wichtige Grundvoraussetzung für gute Behandlungsqualität ist die entsprechende Expertise. Die Forel Klinik behandelt jährlich mehrere hundert Patienten und Patientinnen. Die hohe Fallzahl allein macht die gute Qualität nicht aus, ermöglicht uns jedoch regelmässige und repräsentative Auswertungen und Überprüfung unserer Behandlungen. Die Ergebnisse daraus fliessen in die Weiterentwicklung der Angebote und spiegeln sich laufend in den Innovationen unserer Konzepte wieder.

Ein weiterer wichtiger Faktor für Innovation und Weiterentwicklung unserer Angebote ist die Vernetzung, der regelmässige Austausch und die konstruktive Zusammenarbeit mit anderen Mitanbieterinnen. Innovative Kooperationsmodelle verbinden Kompetenz mit Erfolg. Dies lässt sich gut am Kooperationsmodell mit der Klinik Südhang im Forschungsbereich illustrieren. Seit vielen Jahren werden hier die Kräfte gebündelt und zusammen Instrumente und Konzepte entwickelt, welche immer die Qualitätssteigerung und somit das Wohl des Patienten zum Ziel haben.

### *Neue Wege zum Wohl der Betroffenen*

Knapper werdende Ressourcen, einhergehend mit steigenden Qualitätsansprüchen, zwingen die Institutionen, aber auch die Kantone und Versicherer, gemeinsam neue Wege zu suchen. Nur so kann die Versorgung auch künftig gleichwohl den qualitativen Anforderungen entsprechen und auch wirtschaftlich sein. Innerhalb des Kantons und auch mit den umliegenden Kantonen sind denn auch im vergangenen Jahr die Kooperationen mit Partnern und Behörden zum Wohle der Betroffenen bewusst intensiviert worden. Dies mit dem Ziel, eine effektive und bedarfsgerechte Versorgungsstruktur der Zukunft aktiv mitzugestalten und aus der Überzeugung heraus, dass nur eine hohe Bereitschaft zur Zusammenarbeit und Kooperation sowie das Prinzip der Subsidiarität längerfristige und tragfähige Versorgungsstrukturen schaffen können.

Solche Modelle dürfen sich – insbesondere im Fall von spezialisierten Fachkliniken wie der Forel Klinik – nicht auf die engeren lokalen Bedürfnisse beschränken, sondern müssen auch transkantonale Konzepte und Versorgungsmodelle im Fokus haben. Regionale und kantonsübergreifende suchtspezifische Angebote können so mit den vor-, neben- und nachgelagerten Stellen und Institutionen optimal aufeinander abgestimmt werden.

Wir erachten es als unsere Aufgabe und Pflicht, unser Know-how und unsere Expertise anderen zur Verfügung zu stellen und uns mit Anliegen und Fragen anderer Versorgungspartner auseinanderzusetzen. Dabei muss der Fokus immer auf die Frage gerichtet werden: Was nützt es dem Patienten? Diese Frage macht deutlich, wie wichtig eine ganzheitliche Betrachtung des Systems Psychiatrie und ihres Umfeldes ist.

#### *Schnittstellen durch Nahtstellen ersetzen*

Unsere Patienten nehmen bei ihrem Eintritt in aller Regel eine mehrjährige bis jahrzehntelange und belastende *Suchtbiographie* mit. Die Forel Klinik ist häufig eine von mehreren Stationen auf diesem Lebensweg. Oft sind vorher Angehörige, Hausärzte, Fachstellen, Arbeitgeber, Behörden u.a. involviert. Während der vergleichsweise kurzen Zeit der Therapie in der Klinik erfahren die Patienten neue Handlungskompetenzen im Umgang mit ihrer Erkrankung. Sie lernen neue oder bis dahin brachliegende Ressourcen für sich zu nutzen.

All dies geschieht in einem mehr oder weniger geschützten Umfeld. Nach Beendigung einer stationären Therapie braucht es, nebst einem tragfähigen sozialen Umfeld, auch weitere geeignete Strukturen, um die Therapieergebnisse nachhaltig zu unterstützen. Sei es eine ambulante Weiterführung der Behandlung, die Betreuung durch den Hausarzt, durch die Fachstelle und/oder ein unterstützender Arbeitgeber. Entscheidend ist hierfür, dass der interinstitutionelle Transfer sichergestellt wird, damit Schnittstellenverluste minimiert werden und die Behandlungsergebnisse stabilisiert werden können.

Sämtliche vor-, neben- und nachgelagerten Beteiligten müssen als Teil eines Ganzen betrachtet und bei einem Auf- und Ausbau einer Versorgungsstruktur mitberücksichtigt werden. Dies kann nur durch eine ganzheitliche Betrachtung des Versorgungssystems erfolgen. Solche innovative, institutions- und regionenübergreifende Versorgungsmodelle sind im benachbarten Ausland bereits erprobt und erfolgreich umgesetzt. Sie gründen auf der Überzeugung, dass daraus der Patient und die Institutionen den grösstmöglichen Nutzen ziehen. In der Schweiz sind Ansätze vorhanden, aber es braucht noch Zeit, bis alle Akteure sich solchen mehrdimensionalen Modellen öffnen.

*Weniger ist mehr –  
die Beschleunigungsfalle?*

Der vorliegende Bericht setzt den Fokus auf ein Thema, das bereits seit einigen Jahren allgegenwärtig ist und auch sehr ausführlich behandelt wurde: auf das Spannungsfeld zwischen Beschleunigung versus Entschleunigung. Die Langsamkeit. Eine antizyklische Bewegung in Zeiten, in denen alles schneller, höher, mehr sein muss. Ein Kontrapunkt zur Leistungsgesellschaft. Als Antwort auf diesen schier atemlosen Alltag ist in den letzten 10 bis 20 Jahren mit den Wellness- und den «Runterfahren-, Loslass-, Geh-in-Dich-Urlauben» ein neuer, enormer Dienstleistungssektor entstanden. Mit dem Ergebnis, dass die Entspannung oft genau auf diese wenigen Tage Urlaub im Jahr verschoben wird und der Druck – kommt die Entspannung nicht wie geplant – eher das Gegenteil bewirkt. Wer kennt das nicht? Dennoch haben wir uns im vergangenen Jahr bewusster mit diesem Thema befasst.

*«Es muss sich alles ändern, damit es bleibt,  
wie es ist». (T. d. Lampedusa)*

Diesen Satz bekamen die Mitarbeitenden unserer Klinik zum Jahresende mit den Weihnachts- und Neujahrswünschen zugeschickt. Denselben Satz haben sie mehrmals im Zusammenhang mit neuen Entwicklungen zu hören bekommen. Es sollte sie – insbesondere wenn ihnen der Veränderungs- und Innovationgeist der Leitung zwischendurch zu viel wurde – zum Nachdenken anregen.

Demgegenüber steht ein anderes Zitat, welches uns als Leitende Mitarbeiter ebenso zum Nachdenken anregen muss: *«Obwohl nichts bleibt wie es ist, ändert sich doch nichts Wesentliches mehr.»* (J. Oehler). Darin steckt eine wichtige Frage: nämlich die der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit stetiger Veränderungsprozesse, wie wir sie heute teils selbst initiieren oder die uns teils von aussen auferlegt werden. Das immer kürzere Ablaufdatum gefällter Entscheidungen und erfolgreicher Neuerungen birgt in der Tat die Gefahr, dass die vermeintliche Veränderung nur auf der Oberfläche vollzogen wird und sich in der Grundstruktur gar nichts Wesentliches verändert hat.

Nebst allem Innovationsgeist darf deshalb die Implementierung und die Festigung von Neuerungen in bestehende Strukturen nicht aus den Augen verloren werden, weil sonst die Gefahr besteht, dass eine Organisation in der Organisation entsteht.

Be- und Entschleunigung ist und kann nicht immer selbstregulierbar sein. Unser Tempo bestimmt innerhalb des vorhandenen Gestaltungsfreiraumes im Wesentlichen die vom Vorstand verabschiedete Strategie. Unsere Aufgabe als Vorgesetzte ist es, dafür zu sorgen, dass die gewünschten und notwendigen Veränderungen nachhaltig umgesetzt werden. Das heisst, dass sie nicht nur auf der Oberfläche haften bleiben, sondern bis in die tiefste Struktur umgesetzt und implementiert werden. Bedingung dafür ist natürlich, dass die Mitarbeitenden verstehen, wohin wir wollen und welcher Weg dorthin führt. Es ist sicher eine Frage des richtigen Tempos. Es ist jedoch auch eine Frage der Führungskultur, eine Frage der Überzeugung, Motivation und des «Mitnehmens» jedes Einzelnen.

Bevor ich Sie der weiteren Lektüre unseres Jahresberichtes überlasse, spreche ich an dieser Stelle sehr gerne meinen herzlichen Dank an das gesamte Personal sowie an die Geschäftsleitungsmitglieder für die gute und erfolgreiche Zusammenarbeit im vergangenen Jahr aus. Ohne deren grossen Einsatz – und man kann es nicht oft genug betonen – stünde die Klinik nicht dort, wo sie heute steht. Ich bedanke mich ebenso bei unserer Präsidentin und dem gesamten Vorstand für die wohlwollende Unterstützung und für die äusserst konstruktiven und fruchtbaren Diskussionen während den gemeinsamen Sitzungen im 2011.

# Ein wichtiger Bestandteil im Fachbereich war im 2011, Be- und Entschleunigung als Philosophie und Methode im Rahmen kontinuierlicher Verbesserungsprozesse zu etablieren.

Es galt, den einzigartigen Beitrag aller Mitarbeitenden als tragenden Bestandteil im gemeinschaftlichen Evolutionsprozess zu berücksichtigen und die zentrale Orientierung an den Bedürfnissen der Patienten zu erhalten. In diesem Sinne wurden Pilotprojekte initiiert, die Entzugsabteilung aufgebaut und Haltungsfragen diskutiert.

Physikalisch betrachtet, ergibt sich die Beschleunigung aus dem Quotienten von Geschwindigkeit und Zeit, wobei sich die Geschwindigkeit aus dem zurückgelegten Weg pro Zeit zusammensetzt. Für die Führung moderner Unternehmen bedeutet dies, dass wir uns von einem Ist- zu einem Zielzustand bewegen und idealerweise alle «im Boot» haben. Die Kunst in diesem Kontext ist, die Geschwindigkeit und Beschleunigung kontinuierlich und gleichmässig anzupassen, um einerseits die Entwicklung zu fördern, andererseits die Konsolidierung und Festigung nicht zu vernachlässigen.

Diese Prinzipien gelten nicht nur für die Forel Klinik, sondern stellen im modernen Zeitalter Grundvoraussetzungen für erfolgreiche Unternehmen dar. Aufgrund struktureller und personeller Veränderungen war die Forel Klinik im Jahr 2011 jedoch in besonderer Weise von diesem Thema betroffen, was es zum übergeordneten Motto des Jahresberichtes werden liess.



*PD Dr. med. Monika Ridinger,  
Chefärztin*

### *Zahlreiche Projekte*

Nach dem Prinzip des «Kaizen» (kai = ändern; zen = das Gute) gehen wir davon aus, dass das «Gute» in allen Angeboten und Ressourcen vorhanden ist, dass jeder Prozess aber bei seiner Etablierung bereits «überaltert» ist. Dies berücksichtigend, wurden bereits Ende 2010 übergreifende Projektteams gebildet, die die Angebotsstruktur der Forel Klinik im Sinne einer modernen, evidenzbasierten Suchtmedizin zu überarbeiten begannen und im 2011 einzelne dieser Projekte etablierten. Dabei haben wir gemerkt, dass zum Teil die Geschwindigkeit, respektive Beschleunigung, zu schnell war und passten die Prozesse in Richtung einer patienten- und teamorientierten, schrittweisen Qualitätsverbesserung an.

Zur Umsetzungsreife gelangten die Projekte «Naturnahe Therapie» und das Online-Selbsthilfetool «weniger-trinken.ch». Beide Projekte werden in diesem Jahresbericht detailliert vorgestellt. Darüber hinaus wurden Konzepte für die indikationsgeleitete modulare Behandlung von Patienten mit den Komorbiditäten Depression, Angststörung, ADHS und Traumatisierung entwickelt. Und schliesslich konnten Erfahrungen mit der Integration achtsamkeitsbasierter Verfahren, der Anwendung einer standardisierten Basisdiagnostik sowie dem Aufbau einer qualifizierten Entzugsabteilung gesammelt werden.

### *Aufbau einer qualifizierten Entzugsabteilung*

Bereits ab Oktober 2011 wurde eine qualifizierte Entzugsbehandlung für 4 Patienten in Ellikon angeboten. Ziel dieser Abteilung, die gemäss Konzeptplan 2012 auf 12 Betten erweitert werden soll, ist es, Schnittstellenverluste beim Übergang vom Entzug zur Entwöhnung zu reduzieren. Darüber hinaus fördert die qualifizierte Entzugsbehandlung in der Forel Klinik auch die Motivation der Abhängigen zur Postakutbehandlung, indem bereits während des Entzugs erste Übergänge zur Nachfolgebehandlung geschaffen werden, z.B. durch Kennenlernen der Mitpatienten, der Bezugstherapeuten und der Räumlichkeiten.

Insgesamt gilt es, die Patienten im Rahmen der Entzugsbehandlung durch den Entzug zu «beschleunigen». Gleichzeitig aber auch zu «entschleunigen» vom Drang, nach der ersten körperlichen Besserung alles nachholen zu wollen, was in den Wochen und Monaten zuvor vernachlässigt wurde.

### *Achtsamkeitsbasierte Verfahren in der Forel Klinik*

Die Forel Klinik hat sich im vergangenen Jahr u.a. auch vermehrt der Integration der achtsamkeitsbasierten Verfahren in die Therapie gewidmet. Achtsamkeitsbasierte Verfahren werden als Erweiterung der evidenzbasierten Suchttherapie verstanden. Sie dienen der Entfaltung der Persönlichkeit durch achtsame Innenschau und Bewusstwerdung innerer Wertesysteme und aktivieren somit die Potenziale der Abhängigen. Es entsteht ein «innerer Raum», in dem beispielsweise bei Craving (dem unstillbaren Verlangen nach der Substanz) nicht mehr automatisch und wie ferngesteuert nach der Droge gegriffen werden muss. Sondern die Person kann entscheiden, dieses oder etwas anderes zu tun. Dadurch entsteht Freiheit als Basis für ein zufriedenes Leben mit entsprechender Lebensqualität. Somit ist Achtsamkeit nicht nur eine Methode, die in der Behandlung von Abhängigen angewendet werden kann, sondern auch eine Haltung im Kontakt der Menschen untereinander.

Achtsamkeitsverfahren sind nachweislich wirksam bei der Stressregulation und der Rückfallprävention, wenn regelmässige Übungen stattfinden. Mitarbeiter wurden in diesen Verfahren speziell ausgebildet und vermitteln die entsprechenden Übungen im Gruppen- und Einzelsetting sowohl in der Tagesklinik als auch im stationären Bereich. Achtsamkeit im Alltag bedeutet Gelassenheit, aber nicht Schlaf. Es bedeutet Klarheit und Verbundenheit. So betrachtet, werden über die Achtsamkeit die beiden Pole zusammengeführt: Achtsamkeit fördert über die Entschleunigung die Beschleunigung und ist ein Verfahren, das über die Ruhe die Kreativität (und damit wieder die Beschleunigung) anregt.

### *Fazit*

Die Forel Klinik ist auf dem Kurs einer modernen Suchtfachklinik im Rahmen eines Kompetenzzentrums nach evidenzbasierten Methoden. Nachdem in den letzten Jahren die integrierte Versorgung, also das Arbeiten in der Breite, dominiert hatte, wurde im Jahr 2011 der Fokus auf die Vertiefung einer qualitativ hochwertigen Versorgung gelegt. Dies insbesondere durch hochspezialisierte Angebote im Sinne der qualifizierten Entzugsbehandlung, der achtsamkeitsbasierten Verfahren, der «Naturnahen Therapie», dem Ausbau der Online-Angebote und der Entwicklung von Komorbiditätskonzepten.

Das ausserordentlich grosse Engagement und die Ressourcen ALLER Mitarbeitenden machten diese Anpassungen möglich. Mein Dank gilt an dieser Stelle jeder Einzelnen und jedem Einzelnen, die/der sich unermüdlich eingesetzt hat für die Verbesserungen in allen Bereichen und auf allen Ebenen der Forel Klinik. Dabei galt es, im rechten Moment zu beschleunigen und manches Mal auch innezuhalten. Auch die Patienten haben diese Bewegungen mitgetragen. In der Beschleunigung wurden die Prozesse manchmal wie Winde wahrgenommen, die das Forel-Boot schaukeln liessen. Die Ruhe- und Kreativphasen erschienen dann wie Inseln, die aufgesucht und entdeckt werden durften.

Insgesamt stand das Jahr 2011 unter dem Stern eines gesunden und lebendigen Austausches zwischen Management und Mitarbeitern sowie zwischen Patienten und Therapeuten in einem Raum von Lernen und gegenseitigem Befruchten.

# «weniger-trinken.ch» – Alkoholkonsum reduzieren mit Online-Selbsthilfe.

Die Forel Klinik lancierte im Oktober 2011 mit «weniger-trinken.ch» ein Online-Selbsthilfetool, welches Personen erlaubt, anonym ihr Trinkverhalten einzuschätzen und mittels eines kostenlosen sechswöchigen Programms ihren Alkoholkonsum zu beobachten und reduzieren zu können.

In einer Zeit der digitalen Hochgeschwindigkeit, die sehr oft mit Begriffen wie Kontrollverlust, Stress, Überforderung und Anonymität in Verbindung gebracht wird, ist die Frage berechtigt, ob ein solches Online-Programm das geeignete Mittel für die Auseinandersetzung mit dem eigenen Alkoholkonsum darstellt. Vor allem, wenn man bedenkt, dass diese Begriffe genauso oft mit einem problematischen Alkoholkonsum in Verbindung gebracht und in der Behandlung alkoholabhängiger Menschen thematisiert werden.

Die Nutzung moderner und schneller Technologien ist aber in unserer digitalen Lebensrealität unabdingbarer Teil sowohl des Fortschrittes, der Veränderungen und neuer Möglichkeiten für den Einzelnen als auch in der Behandlung eines problematischen Alkoholkonsums. Mit der Lancierung des neuen Selbsthilfetools «weniger-trinken.ch» knüpft die Forel Klinik genau an diesem Punkt an, mit dem Ziel, bisher nicht erreichte Personen hinsichtlich eines problematischen Alkoholkonsums frühzeitig zu sensibilisieren und sie zu motivieren, diesen zu verändern.

## *Was sind die Inhalte dieses neuen Online-Tools?*

Das einfach und verständlich aufgebaute Selbsthilfetool fordert die Benutzer in einem ersten Schritt auf, ihr Trinkverhalten zu beschreiben. Durch gezielte Fragen wird ein riskantes oder schädliches Alkoholkonsummuster identifiziert. Umgehend erhält man eine Rückmeldung zum persönlichen Konsum sowie Informationen darüber, ob man mit der angegebenen Trinkmenge innerhalb oder oberhalb der unbedenklichen oder schädlichen WHO-Empfehlungen liegt. Der Test endet mit einer Empfehlung, ob der Alkoholkonsum reduziert werden sollte. An diesem Punkt kann sich der oder die User/in für das kostenlose sechswöchige Programm zur Konsumreduktion entscheiden.



*Sonja Stutz, lic. phil.,  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin*

### *Was sind die Vorteile und Ziele dieses neuen Online-Tools?*

Die Anonymität, Orts- und Zeitunabhängigkeit des Selbsthilfetools bietet den Benutzern die Möglichkeit für eine persönliche Auseinandersetzung mit ihrem Alkoholkonsum. Im sechswöchigen Programm werden in einem ersten Schritt die User aufgefordert, verschiedene Aspekte ihres Konsumverhaltens zu beurteilen und sich Gedanken über die Vor- und Nachteile einer Konsumreduktion zu machen. Diese zu kennen, ist eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen einer langfristigen Veränderung des Konsumverhaltens. Auch die individuelle Einstellung, Motivation und die Zuversicht, den Konsum kontrollieren zu können, beeinflussen das Trinkverhalten in schwierigen Momenten. Zur Reflexion der persönlichen Motivation und Zuversicht sind verschiedene Fragebögen im Programm integriert. Die Rückmeldungen des Programms können wichtige Hinweise darauf geben, welche Punkte für eine erfolgreiche Reduktion des Alkoholkonsums besonders zu beachten sind. Erst nach diesen Überlegungen entscheidet sich der oder die User/in für das persönliche Ziel.

### *Persönliches Konsumtagebuch*

Ein wichtiger Teil des Programms ist das Konsumtagebuch, sei dies zur eigenen Kontrolle oder wiederholten Bekräftigung der eigenen Zielsetzung «weniger zu trinken». Im Tagebuch werden einerseits die täglich konsumierten Alkoholmengen erfasst, andererseits wird die Zielsetzung bezüglich Konsummenge wöchentlich bekräftigt bzw. neu festgelegt.

Bei der Entwicklung des Selbsthilfetools wurde grossen Wert auf die persönliche Zielsetzung gelegt. Die betroffene Person bestimmt sowohl die täglich angestrebte Menge alkoholischer Getränke als auch den Verlauf der Konsumreduktion in den sechs Wochen. Dabei erhalten die Benutzer eine persönliche Rückmeldung über den Verlauf «ihres» Programms.

Unterstützt werden die User in ihrem Vorhaben mit den fünf Modulen des «weniger-trinken»-Programms. Diese beinhalten jeweils Informationen und Interventionen zu verschiedenen Aspekten, die in Zusammenhang mit einer Konsumreduktion als besonderes beachtenswert gelten:

- Massnahmen zur Konsumreduktion
- Soziale Versuchssituationen
- Umgang mit belastenden Emotionen
- Konfliktlösung
- Individuelle Ressourcen

Den Usern wird die wöchentliche Bearbeitung eines Moduls empfohlen, wobei die Reihenfolge nicht vorgegeben wird. Da der Verzicht auf alkoholische Getränke nicht für alle Menschen in allen Situationen gleich schwierig bzw. einfach ist, ist nicht nur das (Er-)kennen der eigenen Problemsituationen wichtig, sondern auch das Wissen und Aneignen geeigneter Strategien, um solche Situationen bewältigen zu können.

### *Erweiterung des Online-Angebotes*

Die Forel Klinik erweiterte mit «weniger-trinken.ch» ihr bestehendes onlinebasiertes Angebot (E-Learning-Modul für Hausärzte und Fachpersonen) auf Interessierte und Betroffene und schaffte so ein niederschwelliges Angebot zur Einschätzung der persönlichen Risiken beim Konsum alkoholischer Getränke. Dass dieses Selbsthilfetool einem grossen Bedürfnis entspricht, zeigen erprobte und erfolgreiche onlinebasierte Programme zur Selbsthilfe in anderen Bereichen des Gesundheitswesens, welche heute schon zum festen Bestandteil einer Therapie zählen (beispielsweise chronische Erkrankungen des Bewegungsapparates, Adipositas-therapie, Diabetes).

Mit dem Selbsthilfetool «weniger-trinken.ch» ist es uns gelungen, ein Tool zur Verfügung zu stellen, welches moderne Technologien und bewährte Therapieansätze vereint. Ein Programm, das Hilfe zur Selbsthilfe bietet sowie auch zur Inanspruchnahme von Beratungs- oder Behandlungsangeboten motiviert.

### *Forschungskooperation atf schweiz*

Durch die im 2005 zusammen mit der Klinik Südhang gegründete Forschungskooperation atf Schweiz (Alkoholismus Therapieforschung Schweiz) haben sich die beiden grössten Schweizer Fachkliniken zu einem Verbund zusammengeschlossen, 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 2011 hiess «Herausforderung Sucht» – aus verschiedenen Perspektiven. Die Tagung fand im Technopark Zürich vor über 120 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](http://www.atf-schweiz.ch).













# «In der Natur durchströmt den Menschen trotz all seiner Sorgen wunderliches Wohlergehen.» Ralph Waldo Emerson



*Peter Huber, Arbeitstherapeut  
Schreinerei  
Dr. phil. Stella-Maria Eigenheer,  
Psychotherapeutin  
Dipl. Sportwiss. Oskar Späh,  
Sporttherapeut  
Sibylle Horber, Mal- und Kunst-  
therapeutin IAC*

Eine Behandlung in der Forel Klinik zielt mittels unterschiedlicher Therapiemethoden auf eine verbesserte Lebensbewältigung und seelische Befindlichkeit der Patientinnen und Patienten ab. 2011 führte ein Projektteam, zusammengestellt aus vier Therapeutinnen und Therapeuten mit unterschiedlichem methodischem Hintergrund, ein Pilotprojekt zum Thema «Naturnahe Therapie» durch. Das Projektteam wurde unterstützt und begleitet von PD Dr. Monika Ridinger, Chefärztin, sowie Sonja Stutz, Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Wissenschaft/Psychodiagnostik. In einem Interview gibt das Projektteam Auskunft über die Hintergründe, das Vorgehen und der Erfahrungen dieses Pilotprojektes.

## *Wie sind Sie auf die Idee dieses Pilotprojektes gekommen?*

Mehrere Studien konnten aufweisen, dass das Aufsuchen der Natur und die Konfrontation mit natürlichen Elementen psychologischen Stress reduzieren, psychologisches Wohlbefinden erhöhen und die Genesung von Krankheiten fördern können. Eine Alkoholabhängigkeit gilt als komplexe Störung im Bedingungsgefüge einer biopsychosozialen Struktur. Dysfunktionale Abläufe führen zur Entwicklung der Abhängigkeit und halten diese aufrecht. Insbesondere funktionale Einbussen, sozialer und emotionaler Rückzug sowie eine erhöhte Stresswahrnehmung fördern als ungünstige Prädiktoren das Verlangen nach Alkohol und tragen zum Rückfall oder Kontrollverlust bei. Über Jahre habituierte negative Kreisläufe dieser Dysfunktionalitäten halten das abhängige Verhalten aufrecht und führen häufig zur Verschlechterung der Lebensqualität. Dabei verlieren die Betroffenen den Bezug zur Natur und zu sich selbst.

*Wie wollten Sie die Natur für Ihre Therapieform nutzen?*

Die Natur als Rahmen für Wohlbefinden und die stressregulierende Wirkung der Natur sollten bewusst genutzt werden, um die Sinneswahrnehmung zu schärfen, Gedanken zu ordnen und Emotionen und Verhalten in einem positiven, fördernden Sinne effektiv zu steuern. Entsprechend uns bekannter Theorien sollten die Betroffenen somit zu einer reduzierten Stresswahrnehmung, zu einer Kontrolle ihrer Verhaltensweisen und zu einer Verbesserung der Lebensqualität gelangen.

*Ihr Projektteam setzte sich aus Personen verschiedener Bereiche zusammen. Wer konnte da welche Schwerpunkte einbringen?*

Vor unserem Hintergrund, den eigenen Erfahrungen und dem therapeutischen Fachwissen begannen wir unser Konzept gemeinsam zu erarbeiten. Von Oskar Späh kamen Ideen zu Übungen der Körper- und Sinneswahrnehmung. Peter Huber waren methodische und praktische Übungen und das genaue Beobachten wichtig. Für Sibylle Horber stand als Kunst- und Gestaltungstherapeutin das Gestalten mit Naturmaterialien oder auch die rezeptive Arbeitsweise, im Sinne von reizauslösenden Begegnungen im Vordergrund. Stella-Maria Eigenheer fokussierte auf die Begleitung der kognitiv-emotionalen Prozesse und das Konsumverhalten, was anhand von verschiedenen Fragebögen begleitend evaluiert wurde.

*Wie sind Sie dann vorgegangen, um alle diese Aspekte unter einen Hut zu bringen?*

Wir einigten uns auf sechs Module, welche jeweils an einem Nachmittag pro Woche während fünf Stunden durchgeführt wurden. Es war bald klar, dass wir die Module örtlich so aneinanderreihen wollten, dass sie einen Rundkurs ergeben würden. Also ein Kreis, der sich schliesst, der Start war zugleich das Ziel. Die Fortbewegungsarten sollten zu Fuss, per Boot und mit dem Velo sein.

*Haben Sie sich zu diesem Zeitpunkt auch Überlegungen zur Überprüfung der Wirksamkeit gemacht?*

Zur Überprüfung der Wirksamkeit unseres Angebotes erfolgte die Rekrutierung der Patienten mittels Zufallszuteilung in eine Teilnehmergruppe und in eine Kontrollgruppe. Die Kontrollgruppe erhielt dabei eine Behandlung gemäss unserem aktuellen Therapiekonzept. Die Teilnahme am Pilotprojekt bedeutete im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Ergänzung zur Behandlung. Subjektive Daten wurden in beiden Gruppen mittels standardisierter Fragebögen erhoben. Zur Überprüfung der Alkoholabstinenz wurden mittels Haaranalysen objektive Daten gewonnen.

*Das sieht sehr zeitintensiv aus. Wie viel Zeit benötigten Sie für die Vorbereitung?*

Nach fast zehn Monaten mit vielen intensiven Kurzmeetings, «Lunch-Besprechungen» und dem Rekognoszieren der Route konnten wir am 15. September 2011 unser Pilotprojekt starten.

*Können Sie uns den Ablauf etwas detaillierter schildern?*

Der erste Nachmittag war dem Gehen und dem sich Kennenlernen gewidmet. Im Fokus stand, den Patienten die Natur als Perspektive zu zeigen. Die Rückmeldungen der Patienten berührten uns sehr. Erinnerungen bis zurück zur Kindheit standen im Vordergrund; der Wunsch, die Natur wieder mehr ins Leben zu integrieren, Spass, Freude und Abstand zum Klinikalltag waren weitere Aussagen.

---

*Theoretischer Hintergrund*

---

Das Pilotprojekt «Naturnahe Therapie» basiert auf den Konstrukten der «Biophilia Hypothese», der «Stress Reduction Theory» (SRT) und der «Attention Restoration Theory» (ART). Die Biophilia Hypothese nach Wilson (1984) liefert den grundsätzlichen Rahmen, nach der eine positive Entwicklung und das Wohlbefinden des Menschen in natürlichen Räumen bevorzugt zu finden sind. Ein Erklärungsmodell liefert die SRT nach Ulrich (1981; 1983; 1984; Ulrich et al. 1991), nach der die physiologischen Stressparameter in natürlichen Umgebungen abnehmen. Ein Übergangsmodell für den therapeutischen Umgang bildet die ART nach Kaplan und Kaplan (1989; Kaplan, 1995), welche die entspannte Aufmerksamkeit als Grundlage für effiziente Prozesse beschreibt. Eine derartig entspannte Aufmerksamkeit ist am günstigsten in einer «erholsamen Umgebung» herstellbar.

---

*Das tönt nach einer guten Basis für  
die nächsten Module.*

Das zweite Modul fand beim Nussbaumersee, der Ruine Helfenstein und dem Hüttwilersee statt. Diesmal standen Übungen zur Aktivierung und Verbesserung der Sinneswahrnehmung und das Erleben in der Natur im Vordergrund. Blind führen und geführt werden, einen Baum ertasten und wiederfinden, Atmungsübungen und gemeinsames Wandern. Die Schlussrunde zeigte, dass sich die Stimmung bei den meisten Patienten deutlich gebessert hatte. Die körperliche Empfindung war Müdigkeit, jedoch mit dem Gefühl «aufgetankt» zu haben.

*Gab es auch spezielle Momente,  
beispielsweise auf Seiten der Patienten?*

Besonders berührend war das dritte Modul, wo der Schwerpunkt auf der Verarbeitung von emotionalen Prozessen gelegt wurde. Nach einer gemeinsamen Runde und Einstimmung machten sich die Patienten alleine auf den Weg, um rund um den Nussbaumersee einen Ort zu finden, der sie ansprach und an dem sie sich wohlfühlten. Nach knapp zwei Stunden waren alle zurück, und nach einer kurzen Pause besuchten wir schweigend einen Ort nach dem anderen. Der jeweilige Entdecker des Ortes erzählte so viel wie er mochte. Zweige und Blätter wurden zu Symbolen für Frau und Kinder, ein Baum zum Ort der Ruhe. An einem Ort wurden wir in die Seelenwelt eines Patienten eingeladen und wurden Zeugen vom Kampf seiner Gefühle. Das Bewusstsein, was alles durch die Sucht zerstört worden war, war schmerzvoll, aber der Blick in die Zukunft voller Hoffnung. Aus Naturmaterialien wurden spielerisch kleine Kunstwerke oder es wurde einfach nur beobachtet und gestaunt. Die Authentizität und Offenheit berührte uns alle.

*Waren Sie als Projektteam auch involviert, oder betrachteten Sie das einfach aus einer gewissen Distanz?*

Uns war ein Einbezug wichtig. Oskar Späh und Peter Huber suchten sich beispielsweise im dritten Modul selber auch einen Ort, so waren wir Therapeuten ein Teil des Ganzen. Dies erschien uns eine wichtige Erkenntnis in unserem Projekt zu sein: In der Natur sind alle gleich, alle müssen am gleichen Strick ziehen. Wenn es regnet, werden alle nass. Wenn jemand zu wenig zu Trinken hat, hat ein anderer etwas zu geben. Wenn ein Feuer gemacht werden soll, suchen alle nach Holz.

*Wurden den Patientinnen und Patienten auch Aufgaben gestellt?*

Ja, im vierten Modul beispielsweise standen die kognitiven Prozesse im Vordergrund. Vom Nussbaumersee aus war das neue Ziel Stein am Rhein. Den Weg dorthin sollten die Patienten im Vorfeld mittels Karten ausfindig machen und dann auch die Planung und Führung zu Fuss übernehmen. Die Gruppe sollte sich einigen, wie schnell gegangen wird, damit alle mitkommen, welche Route eingeschlagen wird, wann gerastet wird. Der einzige Input von uns war, darauf zu achten, wohin die Blicke gerichtet sind, wer oder was uns begegnet und ob eventuell etwas Symbolisches zu finden war. In der Mittagspause wurde gemeinsam ein Feuer gemacht und viel gelacht. Eine abschliessende Gesprächsrunde im Kreis zeigte, dass jeder etwas mitgebracht hatte: Pilze, die an das Pilzsammeln mit der Grossmutter erinnerten. Federn und Baumrinden mit symbolischen Werten und verschiedene Blätter mit Fragen, wer die entsprechenden Bäume dazu kennt.

*Ich kann mir vorstellen, dass das Wetter aber nicht immer schön war ...*

... in der Tat ...

*... und war das kein Problem? Belastete das die Stimmung und Motivation der Teilnehmenden nicht?*

Im Gegenteil! Als wir im fünften Modul, das auf die Verbindung der bisher gemachten Erfahrungen fokussierte, mit dem Kanu von Stein am Rhein nach Diessenhofen paddelten, regnete es teilweise in Strömen ... Aber die Stimmung war trotzdem fröhlich.

*Und wie schafften Sie es, vom therapeutischen Standpunkt aus gesehen, den Start mit dem Ziel zu verbinden?*

Im sechsten und letzten Modul ging es per Fahrrad von Diessenhofen nach Ellikon zurück. Individuell hatten die Patienten dabei die Möglichkeit, die gemachten Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnisse für sich zu reflektieren und einen individuellen Transfer zu machen. Somit hatte sich auch der Therapiekreis geschlossen und fand so sein Ende.

*Wie fiel das Ergebnis nach diesen fünf Modulen aus?*

Das Bewusstsein für die Natur lebte bei den Patienten wieder auf und dadurch entstand bei ihnen ein Gefühl von Lebendigkeit und Freude. Das Beobachten der Natur – das Sonnenlicht, das durch die Blätter glitzert, das Spiegeln des Sees oder das klare Wasser des Rheins beim Kanufahren – war für alle ein eindrückliches Erlebnis. Auch die Erkenntnis, dass Bewegung draussen in der Natur mehr Spass macht als im Fitnessraum, wurde gemacht. Durch die ausgelösten positiven Gefühle wurde auch vermehrt Entspannung und Ruhe wahrgenommen. Die Patienten berichteten, dass sie die oft belastenden Gedanken für sich besser einordnen konnten.

*War das Verlangen nach Alkohol in dieser Zeit nie ein Thema?*

Die Patienten hatten während der Zeit des Projektes kaum Verlangen nach Alkohol verspürt. Die Beurteilung der Ethylglucuronid-Konzentration im Haar, welche wir durch Haaranalysen ermitteln konnten, bestätigte eine klare Tendenz für ein abstinentes Verhalten. Eine signifikante Verbesserung bei Ende der «Naturnahen Therapie» gegenüber dem Anfang konnte bezüglich der Handlungsimpulse und der Gedanken an Alkohol sowie gegenüber der Lebensqualität festgestellt werden. Während der Projektzeit kam es bei der Teilnehmergruppe zu keinem vorzeitigen Therapieabbruch.

### *Wie erlebten Sie als Projektteam dieses Pilotprojekt?*

Die Reflexion in unserem Projektteam gab ebenfalls ein positives Bild. Es war natürlich nicht immer ganz einfach, da wir alle aus anderen Fachrichtungen kommen und unsere Arbeitsweisen auch verschieden sind. Wir mussten uns zuerst als Team finden und sowohl während der Entwicklungsphase als auch bei der Durchführung mit wenig zeitlichen Ressourcen auskommen. In unserer Gesellschaft sind Themen wie Kurzlebigkeit und Beschleunigung in den vergangenen Jahren dominanter geworden. Wie unsere Ergebnisse zeigen, lohnt es sich, mit Hilfe der Natur zu entschleunigen, um Lebensqualität zu stärken oder wieder zu erlangen.

### *Wissen Sie schon, wie es weitergeht?*

Dank unserer innovativen Geschäftsleitung konnten wir die «Naturnahe Therapie» überhaupt ins Leben rufen. Unsere Chefarztin, Frau Dr. Ridinger, unterstützte uns von Anfang an mit ihrem Wissen. Wir sind um eine wertvolle Erfahrung reicher und werden diese Therapieform im Rahmen eines zweiten Pilotprojektes 2012 wieder anwenden dürfen. An dieser Stelle möchten wir auch Herrn Dr. Markus R. Baumgartner und seinem Team vom Institut für Rechtsmedizin, Zentrum für Forensische Haaranalytik herzlich danken.

*Interview: Patrick Jola*

*Eine ausführliche Literaturliste ist auf Anfrage erhältlich.*

---

#### *Verwendete Messinstrumente*

---

##### *OCDS-G*

Obsessive-compulsive drinking Scale zur Erfassung von Alkoholverlangen

##### *WHOQOL-BREF*

Instrument zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität

##### *SVF*

Stressverarbeitungsfragebogen

##### *VAS*

Visuelle Analogskala zur Erfassung von Alkoholverlangen

##### *GQ-D*

Instrument zur Messung von therapeutischen Beziehungen in der Gruppenpsychotherapie

##### *PRS*

Perceived Restorativeness Scale zur Erfassung der Umgebungsqualität

Haarproben zur Beurteilung der Ethylglucuronid-Konzentration

---

# Schleunigst entschleunigen?!

Im Jahr 2011 hörte das Team der Sport- und Bewegungstherapie (SBT) des Öfteren die Aussage, was dies doch für ein turbulentes Jahr sei. Diese Aussage gleichbedeutend mit einem sehr bewegten Jahr zu verstehen, ist für unser Team leicht nachzuvollziehen. Gerade in der Sport- und Bewegungstherapie zeigen sich in der täglichen Arbeit mit den Patientinnen und Patienten die Zusammenhänge von Beschleunigung und Entschleunigung – Anteile jeder Bewegung. Aktuell ist das Thema auch wegen des Zeitgeistes unserer Lebenswelt und im Hinblick auf unser Verständnis von Veränderung, Anpassung und den Anspruch an die individuelle Entwicklung.



*Dirk Geiger, Matteo Miranda (Kordinator), Sebastian Würde, Tina Würde, Oskar Späh, Sport-/Bewegungstherapeuten*

## *Wichtiger Beitrag auf dem Weg*

Unabhängig vom Verständnis unterschiedlicher Fachrichtungen, stehen die beiden Begriffe Be- und Entschleunigung in einem spannenden Zusammenhang. In der Sportphysiologie spielt die Superkompensation – die Eigenschaft des Körpers, auf eine Trainingsbelastung mit einer Regeneration über das ursprüngliche Mass hinaus zu reagieren – eine entscheidende Rolle in der Trainingsplanung mit unseren Patientinnen und Patienten. Eine psychisch, körperlich und sozial anstrengende Situation zu verändern, die aus den Symptomen der Abhängigkeitserkrankung hervorgehen kann, erfordert ein auf die individuellen Ressourcen und Wünsche der Patientinnen und Patienten zugeschnittenes Programm. Die fortschreitende Verbesserung der Konstitution des Einzelnen kann einen wichtigen Beitrag auf dem Weg einer ganzheitlichen Auseinandersetzung mit der persönlichen Abhängigkeitserkrankung und der Entwicklung einer verbesserten Lebensqualität unterstützen.

## *Natürliches Zusammenwirken*

Das natürliche Zusammenwirken von Be- und Entschleunigung zeigt sich in den grundlegenden Bewegungsformen wie beispielsweise dem Gehen mit all seinen Formen und Möglichkeiten. Stellt es doch biomechanisch eine Beschleunigung in der Abstoßphase und eine Verlangsamung in der Phase des Ankommens dar.

Der eingangs erwähnte Zeitgeist äussert sich in unserer Wahrnehmung in vielen Facetten. So wird eine starke Beschleunigung in allen Lebensbereichen als erstrebenswert anerkannt. Als Sport- und Bewegungstherapeuten sind wir in unserer Arbeit aber auch mit Menschen konfrontiert, denen bei aller gesellschaftlicher Beschleunigung das Zusammenspiel von Aktion und Pause abhanden gekommen zu sein scheint. In der Folge zeigt sich eine unerwünschte Entschleunigung in Form von Stagnation und Resignation. Unter diesen Gesichtspunkten ist es sehr wichtig, das basale Zusammenspiel von Bewegungen zu fördern. Klassische Beispiele dafür finden sich in Form unserer Angebote: Ausdauersport, betreutes Fitnessstraining, gezieltes Rückentraining und auch Schwimmtraining.

#### *Förderung der Eigen- und Fremdwahrnehmung*

Bewältigungsstrategien im Umgang mit der Suchterkrankung beinhalten Wahrnehmungsfähigkeit und Aufmerksamkeit. Das Zusammenwirken von Beschleunigung und Verlangsamung in den jeweiligen Sportangeboten verständlich und erlebbar zu machen, stellt immer wieder eine interessante Herausforderung in unserer Arbeit dar. Das Fördern der Eigen- und Fremdwahrnehmung bildet eine der Grundlagen für die Entwicklung eines grösseren Verständnisses von Zusammenhängen, Prozessen und Systemen. Die Sport- und Bewegungstherapie wirkt durch das Gestalten eines solchen Entwicklungsrahmens im Behandlungsangebot der Forel Klinik sehr aktiv mit.

#### *Neue Perspektiven und Blickwinkel*

Dieser Rahmen beinhaltet neben den genannten sportlichen Inhalten weitere sport- und bewegungstherapeutische Methoden, die sich intensiv mit Eigen- und Fremdwahrnehmung auseinandersetzen. So lernen die Patienten sowohl in der Entzugsabteilung als auch in der Entwöhnungsbehandlung Blickwinkel und Erklärungsmodelle kennen, die ihren Ursprung in der traditionellen chinesischen Medizin und der indischen Philosophie haben. Als Beispiel sollen hier Akupunktur und Yoga genannt sein.

Die elementarste Theorie innerhalb der traditionellen chinesischen Medizin stellt in diesem Zusammenhang die Theorie von Yin und Yang dar. Ihr zufolge geht die Welt von einer Einheit zweier gegensätzlicher Kräfte, Yin und Yang, hervor. Man kann sie als sich ergänzende Gegenspieler ansehen. Der Transfer zum Zusammenwirken von Be- und Entschleunigung liegt nahe und bietet Möglichkeit zum Übertrag in den Lebensalltag unserer Patientinnen und Patienten. Der nötige Freiraum zur Interpretation wird gewahrt. Im besten Fall bewegen sich Yin und Yang in einem ausgeglichenen Verhältnis zueinander und erzeugen so ein körperliches und seelisches Wohlbefinden, sodass das Qi, die Lebensenergie, frei und gleichmässig beschleunigt fließen kann. Blockaden in diesem Fluss können positiv beeinflusst werden und so den Alkoholentzug unserer Patienten auf der Entzugstation unterstützen.

Weitere Schnittstellen finden sich in Natursportarten und in unseren Angeboten Bewegungstherapie, Progressive Muskelrelaxation, Yoga und Qi Gong. Diese bieten die Möglichkeit, sich mit weiteren Impulsen und Strategien auseinanderzusetzen.

#### *Einbezug der Indikationen und Diagnosen*

Es erscheint uns sehr wichtig, in die Überlegungen zum Thema die Indikationen und Diagnosen mit einzubeziehen. In der Arbeit mit meist sehr heterogenen Gruppen sind diese Informationen sehr notwendig, um sinnvoll die Interventionen entsprechend der Bedürfnisse der Patienten anzupassen.

#### *Schleunigt entschleunigen? – Nein und ja!*

Im Hinblick auf die Diagnosen unserer Patienten muss die Antwort vom Einzelfall abhängen. So können Techniken zur Steigerung der psychophysischen Aktivierung bei Komorbiditäten (beispielsweise Formen der Depression, bei Angst-erkrankungen oder Adipositas) sehr unterstützend in der Entwöhnungsbehandlung wahrgenommen werden.

Hingegen zeichnet sich die Behandlung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung und Komorbiditäten wie ADHS und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung auch durch die Förderung von Techniken zur Entschleunigung und Spannungsregulation aus. Demzufolge bewegt sich die Arbeit in der Sport- und Bewegungstherapie im Spannungsfeld von Beschleunigung und Entschleunigung: Unterschiedliche Menschen mit ihren persönlichen Eigenheiten erfordern auf ihre Ressourcen abgestimmte Geschwindigkeiten.

*Text: Oskar Späh*



# An der Küchentüre der Forel Klinik prangt keine rote Schnecke, welche als Symbol der Slow Food-Bewegung gilt. Dennoch sorgt das Küchenteam täglich für eine willkommene Entschleunigung im Tagesablauf der Patienten und Mitarbeitenden.

Im Juli 1986 gründete der Italiener Carlo Petrini im piemontesischen Bra die Slow Food-Bewegung als «öno-gastronomischen» Verein. Ursprüngliches Ziel war es, für gutes Essen und kulinarischen Genuss sowie für ein moderateres Lebenstempo einzutreten. Und wenn heute, 26 Jahre später, Slow Food für viel mehr steht (hohe Lebensqualität und Schutz der Ressourcen unserer Erde), so kann man sagen: Slow Food hat das Thema Beschleunigung/Entschleunigung vorweggenommen, lange bevor diese gegensätzlichen Begriffe in der heutigen Gesellschaft eine wichtige Bedeutung erlangt haben.

Mit Slow Food ist also nicht die stundenlange Zubereitung von Mahlzeiten gemeint, sondern es geht um eine genussvolle, qualitativ hochstehende Ernährung, bei der regionale Produkte verwendet werden und auf Ökologie geachtet wird. Dass eine solche Philosophie in vielen Belangen Zeit braucht, führt unter anderem automatisch zu einer bewussten und gesunden Ernährung – also zu einer Entschleunigung des Essens in einer Zeit des Fast Food, wo das Mittagessen oft so nebenbei und möglichst schnell eingenommen wird.



*Torsten Höhn, Leiter Küche*

In der Küche der Forel Klinik spiegeln sich die Grundsätze und Ziele des Slow Food wider. Für die Zubereitung unserer Mahlzeiten achten wir – wenn immer möglich – auf die Verwendung regionaler Produkte oder solcher aus nachhaltigem, ökologischem Anbau. Wir berücksichtigen das Angebot der Bauern und Produzenten in der Umgebung und kaufen bei Möglichkeit bei ihnen ein. Die Kunst besteht darin, unseren Patienten (sowie Mitarbeitenden) das ganze Jahr über gesunde und saisonal abgestimmte Menüs anzubieten, unter Verwendung von regionalen Produkten und mit geschmacklichen Einflüssen aus aller Welt.

---

*Entschleunigtes Risotto mit getrockneten, marinierten Tomaten, Oliven und Parmesan-Chips*

---

*Rezept für 4 Personen*

*Zutaten*

- 200 g marinierte, getrocknete Tomaten, in Streifen geschnitten
- 200 g schwarze Oliven, in Streifen geschnitten
- 20 g Olivenöl
- 30 g Zwiebeln, geschält und gehackt
- 4 Knoblauchzehen, geschält und gehackt
- 240 g Reis, Carnaroli
- 60 g Apfel-Most (alkoholfrei)
- 740 g Geflügelfond, hell
- 1 Lorbeerblatt
- 30 g Butter
- 160 g Parmesan, gerieben
- Salz, weisser Pfeffer aus der Mühle

*Vorbereitung*

- hellen Geflügelfond aufkochen
- geriebenen Parmesan in eine beliebige Form bringen: auf Blech mit Backfolie streuen und bei 200° Heissluft ca. 4–5 Min. backen. Herausnehmen, erkalten lassen.

*Zubereitung*

- gehackte Zwiebeln und Knoblauch in Olivenöl andünsten
- Reis dazugeben und unter Rühren glasig dünsten
- Mit Apfel-Most ablöschen und einkochen lassen, Lorbeerblatt begeben
- nach und nach mit heissem Geflügelfond angiessen
- unter zeitweisem Rühren ca. 17–18 Minuten körnig weich garen, Lorbeerblatt entfernen

*in der Zwischenzeit*

- Tomatenstreifen und Olivenscheiben kurz in Olivenöl anbraten und danach unter den Risotto ziehen. Ein paar Tomatenstreifen/Olivenscheiben für Garnitur behalten
- Risotto-Pfanne vom Herd ziehen, Butterflocken und wenig geriebenen Parmesan unterziehen
- Risotto portionenweise auf Teller geben, mit Parmesan-Chips und den restlichen geschnittenen Tomaten und Oliven garnieren
- sofort servieren

Tipp: Der Risotto ist dann servierfertig, wenn er noch leicht körnig und sämig ist

---

### *Essen mit Genuss*

Wer sich Zeit nimmt für das Essen, muss sich hinsetzen, idealerweise mit anderen Menschen am Tisch. Das bedeutet auch, dass es während des Essens soziale Interaktionen gibt und ein Austausch. Sie kennen das bestimmt aus eigener Erfahrung: Ist das Essen gut, herrscht eine positive und lockere Stimmung am Tisch. Gerade die Patienten in der Forel Klinik spüren so, dass es lohnenswert ist, sich für das Essen Zeit zu nehmen. Oft lernen sie bei uns erstmals seit längerer Zeit wieder, wie sich eine ausgewogene und gesunde Ernährung zusammenstellt und was dies für das körperliche Befinden bedeutet. Es ermöglicht auch, Abstand zu nehmen vom Tagesprogramm und vom vorgegebenen Zeitplan. Aufgrund vieler Feedbacks erleben wir oft, dass für viele Patienten ein gemeinsames Essen das Highlight des Tages ist. Viele erfahren, dass es sich lohnt, im sonst sehr strukturierten Tagesablauf darauf hinzuarbeiten.

Gemeinsam ein gutes Essen einzunehmen und sich dafür auch Zeit zu nehmen, ist auch für die Integration von neu eintretenden Patienten ideal. In der stationären Entwöhnungstherapie leben die Patienten in Gruppen, welche auch zusammen an einem Tisch essen. Dies ist oft der beste Ort für die Integration. Man lernt sich bei einer genussvollen Sache kennen, diskutiert zusammen und fühlt sich so schneller als Mitglied einer Gruppe.

### *Forel Küche als «indirekte Therapie»*

Wenn die Patienten das Essen mögen, schätzen sie auch die Küchencrew dahinter. Das Küchenteam der Forel Klinik in Ellikon fungiert manchmal auch als «indirekte Therapie». Oft sind wir Gesprächspartner für die Patienten, gerade an Wochenenden für jene, die nicht nach Hause gehen können oder dürfen. Nicht selten werden wir da von Patienten in interessante, fast schon küchenphilosophische Gespräche über Lebensmittel, Gerichte und deren Zubereitung verwickelt. Dank solchen Gesprächen haben wir schon viele tolle Ideen und Feedbacks erhalten.

Wir sind uns auch einer Vorbildfunktion bewusst. Die Patienten erleben täglich durch unsere Arbeit, wie Pünktlichkeit, Kreativität und Einsatz zu schönen Genüssen und einer gesunden Lebensweise verhelfen. So gesehen könnte auch gesagt werden, dass eine motivierte Küchencrew dank ihrem Einsatz (= Beschleunigung) eine Entschleunigung für die Gäste erreicht.

- Koller G., Zill P., Rujescu D., Ridinger M., Pogarell O., Fehr C., Wodarz N., Bondy B., Soyka M., Preuss U.W. (2011). *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., Feb 2012;06. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01714.x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22309038.
- Ridinger M., Köhl P., Gäbele E., Wodarz N., Schmitz G., Kiefer P., Hellerbrand C. (2011). *Analysis of carbohydrate deficient transfer in serum levels during abstinence*. Exp Mol Pathol. Feb. 2012. 92(1):50-3. Epub 18. Okt. 2011. 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., Schmäl C., Steffens M., Lucae S., Ising M., Müller-Myhsok B., Nöthen M.M., Mann K., Kiefer F., Rietschel M. (2011). *Genome-wide significant association between alcohol dependence and a variant in the ADH gene cluster*. Addict Biol. Jan. 2012;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. (2011). *Multiple polymorphisms in genes of the adrenergic stress system confer vulnerability to alcohol abuse*. Addict Biol. Jan. 2012; 17(1): 202-8. doi: 10.1111/j.1369-1600.2010.00263.x. Epub 2010 Nov 11. PubMed PMID: 21070505.
- Dong L., Bilbao A., Laucht M., Henriksen R., Yakovleva T., Ridinger M., Desrivieres S., Clarke T.K., Lourdsamy A., Smolka M.N., Cichon S., Blomeyer D., Treutlein J., Perreau-Lenz S., Witt S., Leonardi-Essmann F., Wodarz N., Zill P., Soyka M., Albrecht U., Rietschel M., Lathrop M., Bakalkin G., Spanagel R., Schumann G. (2011). *Effects of the circadian rhythm gene period 1 (per1) on psychosocial stress-induced alcohol drinking*. Am J Psychiatry. Okt. 2011; 168(10):1090-8. Epub 2011 Aug 9. PubMed PMID: 21828288.
- Fries D., Endrass J., Ridinger M., Urbanik F., Rossegger A. (2011). *Indicators of course of inpatient therapy in offenders with substance dependency*. Fortschr Neurol. Psychiatr. 2011 Jul;79(7): 404-10. doi: 10.1055/s-0029-1245962. Epub 2011 March 21. German PubMed PMID: 21425031.
- Desrivieres S., Pronko S.P., Lourdsamy A., Ducci F., Hoffman P.L., Wodarz N., Ridinger M., Rietschel M., Zelenika D., Lathrop M., Schumann G., Tabakoff B. (2011). *Sex-specific role for adenylyl cyclase type 7 in alcohol dependence*. Biol. Psychiatry. 2011 Jun 1; 69(11): 1100-8. Epub 2011 Apr 8. PubMed PMID: 21481845; PubMed Central PMCID: PMC3094753.
- Clarke T.K., Laucht M., Ridinger M., Wodarz N., Rietschel M., Maier W., Lathrop M., Lourdsamy A., Zimmermann U.S., Desrivieres S., Schumann G. (2011). *KCNJ6 is associated with adult alcohol dependence and involved in gene x early life stress interactions in adolescent alcohol drinking*. Neuropsychopharmacology. 2011 May; 36(6): 1142-8. Epub. 2011 Feb 9. PubMed PMID: 21307845; PubMed Central PMCID: PMC3079832.
- Preuss U.W., Ridinger M., Rujescu D., Samochowicz J., Fehr C., Wurst F.M., Koller G., Bondy B., Wodarz N., Debnick T., Grzywacz A., Soyka M., Zill P. (2011). *Association of ADH4 genetic variants with alcohol dependence risk and related phenotypes: results from a larger multicenter association study*. Addict Biol. 2011 Apr; 16(2):323-33. doi: 10.1111/j.1369-1600.2010.00236.x. PubMed PMID: 20626721.
- Stickel F., Buch S., Lau K., Meyer zu Schwabedissen H., Berg T., Ridinger M., Rietschel M., Schafmayer C., Braun F., Hinrichsen H., Günther R., Arlt A., Seeger M., Müller S., Seitz H.K., Soyka M., Lerch M., Lammert F., Sarrazin C., Kubitz R., Häussinger D., Hellerbrand C., Bröring D., Schreiber S., Kiefer F., Spanagel R., Mann K., Datz C., Krawczak M., Wodarz N., Völzke H., Hampe J. (2011). *Genetic variation in the PNPLA3 gene is associated with alcoholic liver injury in caucasians*. Hepatology. 2011 Jan; 53(1):86-95. doi: 10.1002/hep.24017. Epub 2010 Dec 7. PubMed PMID: 21254164.
- Preuss U.W., Ridinger M., Rujescu D., Fehr C., Koller G., Wodarz N., Bondy B., Soyka M., Wong W.M., Zill P. (2011). *No association of alcohol dependence with HOMER 1 and 2 genetic variants*. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2010 Jul;153B(5):1102-9. PubMed PMID: 20333726.
- Bierut L.J., Agrawal A., Bucholz K.K., Doheny K.F., Laurie C., Pugh E., Fisher S., Fox L., Howells W., Bertelsen S., Hinrichs A.L., Almasy L., Breslau N., Culverhouse R.C., Dick D.M., Edenberg H.J., Foroud T., Gruzsa R.A., Hatsukami D., Hesselbrock V., Johnson E.O., Kramer J., Krueger R.F., Kuperman S., Lynskey M., Mann K., Neuman R.J., Nöthen M.M., Nurnberger J.I. Jr., Porjesz B., Ridinger M., Saccone N.L., Saccone S.F., Schuckit M.A., Tischfield J.A., Wang J.C., Rietschel M., Goate A.M., Rice J.P.; Gene, Environment Association Studies Consortium. (2011). *A genome-wide association study of alcohol dependence*. Proc Natl Acad Sci U S A. 2010 Mar 16; 107(11):5082-7. Epub. 2010 Mar 2. PubMed PMID: 20202923; PubMed Central PMCID: PMC2841942.
- Treutlein J., Cichon S., Ridinger M., Wodarz N., Soyka M., Zill P., Maier W., Moessner R., Gaebel W., Dahmen N., Fehr C., Scherbaum N., Steffens M., Ludwig K.U., Frank J., Wichmann H.E., Schreiber S., Dragano N., Sommer W.H., Leonardi-Essmann F., Lourdsamy A., Gebicke-Haerter P., Wienker T.F., Sullivan P.F., Nöthen M.M., Kiefer F., Spanagel R., Mann K., Rietschel M. (2011). *Genome-wide association study of alcohol dependence*. Arch Gen Psychiatry. 2009 Jul;66(7):773-84. PubMed PMID: 19581569.
- Ridinger M., König S., Lange K., Wodarz N. (2011). *The impact of attachment styles and ADHD on alcohol dependence*. Nervenarzt. 2009 Jul;80(7):827-32. German. PubMed PMID: 19506828.
- Eggl P., Stutz S., Schläfli K., Schlüsselberger M., Meyer T., Allemann P., Ridinger M., Klingemann H. (2011). *Die stationäre Behandlung von Alkoholabhängigen aus Sicht der Partnerinnen und Partner*. atf-Bericht Angehörigenstudie, 30.6.2011.
- Schläfli K., Klingemann H., Stutz S. (2011). *Act-info Patientenmonitoring 2010. Executive Summary – Forel Klinik*. Forel Klinik, Ellikon a.d. Thur. Forel Klinik & atf schweiz.
- Schläfli K., Klingemann H., Stutz S. (2011). *Act-info Patientenmonitoring 2010. Executive Summary – Klinik für Suchtkranke im Hasel*. Gontenschwil, Klinik im Hasel & atf schweiz.
- Schläfli K., Klingemann H., Stutz S. (2011). *Act-info Patientenmonitoring 2010. Executive Summary – Therapiezentrum Meggen*. Meggen, Therapiezentrum Meggen & atf schweiz.
- Schläfli K., Klingemann H., Stutz S. (2011). *Act-info Patientenmonitoring 2010. Executive Summary – Mühlhof, Zentrum für Suchttherapie und Rehabilitation*. Tübach, Mühlhof & atf schweiz.
- Schläfli K., Klingemann H., Stutz S. (2011). *Act-info Patientenmonitoring 2010. Executive Summary – Akoholkurzzeittherapie PSA Wattwil*. Spital Wattwil & atf schweiz.

# MitarbeiterInnen 2011

<i>Bestand per 31.12.2011</i>		<i>Austritte 2011</i>	<i>Dienstjubiläen 2011</i>
Aeschbach Mirjam	Lauffenburger-Näf Martha	Bischofberger Joanne	<i>10 Jahre</i>
Albrecht-Gamper Doris	Leuenerberger-Ragauer Jana	Büchi Sandra	Oberholzer Yvonne
Anderegg Barbara	Lompar Iva	Eggl Peter	<i>15 Jahre</i>
Andreato Mario	Loosli Christina	Flachsmann Claudia	Gloor Katharina
Beck Cornelia	Lüscher Susanne	Forrer Nadine	Tännler-Schönenberger Maria
Begert Heidi	Lüthi Saskia	Haubensack Andreas	<i>25 Jahre</i>
Belvedere Nicola	Marbach Jacqueline	Jochem Christian	Loosli Christina
Berger Urs	Maurer Claudia	Keller Anne	<i>Aus- und Weiterbildungen 2011</i>
Börries Tatjana	Miranda Matteo	Kölliker Tim	– Huber Denise, eidg. dipl. Kunst- therapeutin (ED)
Bosshart Beat	Oberholzer Yvonne	Langmaier Manuela	– Kandel Michael, Zusatzbezeichnung Klinische Geriatrie, Bayerische Landesärztekammer
Brandestini Vanessa	Odobasic Emina	Pfeiffer Doris	– Kurz Bistra, Facharzttitel FMH Psychiatrie und Psychotherapie
Brogli Andreas	Pejic-Jevtic Djuka	Starc Trachsler Tatiana	– Schmitz Martin, Facharzttitel FMH Psychiatrie und Psychotherapie
Brühlmann Martin	Petrovic-Vilimonovic Slavica	Staub Livia	
Buchli Alfred	Raschle Roman	Suter Felix	
BurthMyriam	Reichard Marcus	Wüst Melanie	
Cetinel Jülide	Ridinger Monika	Zweifel Melanie	
Dürr Max	Santschi Ueli	<i>Pensionierungen</i>	
Eigenheer Stella-Maria	Schellenberg Stefanie	Wyss Hans, Psycho- therapeut	
Fernandez Inmaculada	Schmitz Martin		
Fischer Silvia	Schneider Andreas		
Frei Sabrina	Scholz Silvia		
Frey Monika	Schwemmer Heike		
Furrer Kathrin	Sibrava Priska		
Ganter André	Simic-Vrhovac Gordana		
Geiger Dirk	Späh Oskar		
Giuliani Paola	Stadelmann Ivo		
Gloor Katharina	Studer Beatrix		
Gluch Pia	Stüssi Jörg		
Hofmann Walter	Stutz Sonja		
Höhn Torsten	Tanner Andrea		
Horber Sibylle	Tännler-Schönenberger Maria		
Huber Denise	Torricon Moira		
Huber Peter	Trenker Susanne		
Jola Patrick	Tschalèr Ursina		
Kaiser Monika	Vilsmeier Bettina		
Kälin Sandra	Vollenweider-Kobel Ida		
Kandel Michael	Vukota-Bijelic Dragica		
Kawar Verjin	Wälti Andrea		
Kehrli Judith	Walt Daniel		
Koch Monika	Wechner Hermann		
Kolbe Ottmar	Wehrli Maya		
Krasniqi-Ljucovic Ljilja	Weiss Jürg		
Kupper Regula	Welti Nicole		
Kurz Bistra	Willutzki Reinhard		
Kurzawa Raphael	Wunderle Anne		
	Würde Sebastian		
	Würde Tina		
	Zemp Peter		
	Zenelaj Fahrige		
	Zimmerli Brigitte		
	Zubler Isabella		
	Zwingli Karen		

Die Forel Klinik betrieb 2011 aktiv Öffentlichkeitsarbeit. Durch unser Fachpersonal aus dem ärztlich-therapeutischen Bereich wurden

- 1 atf-Fachtagung zum Thema «Herausforderung Sucht» – aus verschiedenen Perspektiven, Technopark Zürich
- 13 Veranstaltungen mit externen Gruppen
- 11 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
- 31 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

Dr. Christine Menz, Senior Partner HNS Konsulenten, Zürich

Dipl. Architekt ETH SIA Christoph Nauck, Männedorf

Dr. Regine Sauter, Kantonsrätin, Zürich

#### *CEO*

Paola Giuliani, Seuzach

#### *Geschäftsleitung*

Paola Giuliani, Vorsitz, Seuzach  
PD Dr. med. Monika Ridinger, Chefarztin, Ellikon a.d. Thur  
Mario Andreato, Leiter Finanzen/IT, Thalheim a.d. Thur

#### *Kontrollstelle*

Samuel Herter, Andelfingen  
Ulrich Zellner, Männedorf

# Bilanz

in CHF		31.12.2011	31.12.2010
<b>Aktiven</b>			
Kasse		37,929	52,756
Post		235,492	266,205
Bank		44,443	9,145
Forderungen	1,241,919		
Wertberichtigung Debitoren	-110,000	1,131,919	1,010,126
Guthaben Betriebsbeitrag Kanton Zürich *		124,000	111,000
Vorräte		101,690	118,250
Transitorische Aktiven		0	410,000
Umlaufvermögen		1,675,473	1,977,482
<b>Grundstücke und Bauten</b>			
Grundstücke und Bauten	29,593,082		
Wertberichtigungen auf Bauten	-26,621,775	2,971,307	3,204,911
Anlagevermögen		2,971,307	3,204,911
<b>Total Aktiven</b>		<b>4,646,780</b>	<b>5,182,393</b>
<b>Passiven</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		412,548	483,257
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten		89,961	96,182
Vorauszahlungen von Patienten		2,879	9,470
Bank		0	407,152
Transitorische Passiven		32,600	71,204
Betriebsbeiträge/Kontokorrent Kanton Zürich *		0	0
Andere Betriebsbeiträge		61,754	32,778
Darlehen Kanton Zürich		100,000	100,000
Fremdkapital		699,742	1,200,042
<b>Eigenkapital</b>			
Eigenkapital		2,310,557	2,310,557
Rücklagen Globalbudget		564,125	631,886
<b>Eigenkapital</b>		<b>2,874,682</b>	<b>2,942,443</b>
Forel Fonds: Stand am 1.1.2011	1,039,907		
Mitgliederbeiträge und Spenden	15,170		
Zinsen	17,279	1,072,356	1,039,907
Fondskapital		1,072,356	1,039,907
<b>Total Passiven</b>		<b>4,646,780</b>	<b>5,182,393</b>

* Betriebsbeitrag Kanton Zürich		2,390,000	2,390,000		
- bereinigtes Defizit 2011 gem. Globalbudget	2,514,000	-2,514,000			
- Defizit 2011 gem. Betriebsrechnung	-2,476,760		-2,476,760		
- Bildung Rücklage Globalbudget	37,240		-37,240		
- Ausstehende Zahlung Staatsbeitrag an Defizit		-124,000	-124,000	124,000	111,000

# Erfolgsrechnung 2011

	Rechnung 2011 in CHF	in %	Voranschlag 2011 in CHF	Rechnung 2010 in CHF
Besoldungen	6,226,460	56.80%	6,090,000	6,056,040
Sozialleistungen	1,192,016	10.87%	1,150,000	1,165,821
Arzthonorare	121,712	1.11%	75,000	98,385
Personalnebenkosten	189,505	1.73%	187,000	183,361
Medizinischer Bedarf	337,473	3.08%	253,000	247,348
Lebensmittelaufwand	458,513	4.18%	424,000	409,588
Haushaltaufwand	170,178	1.55%	132,000	123,944
Unterhalt u. Reparaturen Immob. u. Mobilien	201,368	1.84%	205,000	160,244
Aufwand für Anlagennutzung	540,592	4.93%	438,000	392,157
Aufwand für Energie und Wasser	209,858	1.91%	210,000	175,937
Zinsaufwand auf Umlaufvermögen	17,539	0.16%	30,000	21,685
Büro- und Verwaltungsaufwand	938,196	8.56%	759,000	1,060,623
Entsorgung	21,062	0.19%	13,600	15,408
Übriger Betriebsaufwand *	337,755	3.08%	343,400	334,117
<b>Total Betriebsaufwand</b>	<b>10,962,227</b>	<b>100.00%</b>	<b>10,310,000</b>	<b>10,444,658</b>
Behandlungs- und Aufenthaltstaxen stationär	5,967,556	70.33%	5,620,000	6,085,200
Ertrag aus ambulanten Leistungen	683,356	8.05%	681,000	653,940
Ertrag aus Tagesklinik	918,587	10.83%	680,000	486,631
Übrige Erträge aus Leistungen für Patienten	87,866	1.04%	63,000	66,951
Miet- und Kapitalzins ertrag	10,594	0.12%	22,000	12,600
Erträge aus Leistungen an Personal u. Dritte **	407,508	4.80%	315,000	344,363
Beiträge und Subventionen	410,000	4.83%	415,000	410,000
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>8,485,467</b>	<b>100.00%</b>	<b>7,796,000</b>	<b>8,059,685</b>
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>-2,476,760</b>		<b>-2,514,000</b>	<b>-2,384,973</b>

\* Inkl. Aufwand Arbeitstherapien

\*\* Inkl. Erträge Arbeitstherapien

# Betriebliche Kennzahlen

	2011	2010	2009	2008	2007
Abklärungsgespräche	953	883	798	666	595
Behandlungstage Tagesklinik	4,920	2,720	0	0	0
Anzahl Pflegetage					
Kurzzeitabteilung	16,155	15,637	15,568	15,467	14,541
Flexible Abteilung	12,522	11,992	12,472	11,737	10,776
Frauenspezifische Abteilung	0	815	5,374	5,308	4,936
<b>Total Pflegetage</b>	<b>28,677</b>	<b>28,444</b>	<b>33,414</b>	<b>32,512</b>	<b>30,253</b>
Bettenbelegung in %					
Kurzzeitabteilung	96	95	99	98	93
Flexible Abteilung	104	100	104	97	89
Frauenspezifische Abteilung	0	91	87	85	80
<b>Total Bettenbelegung</b>	<b>99</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>96</b>	<b>89</b>
Anzahl Austritte					
Kurzzeitabteilung	220	210	212	181	190
Flexible Abteilung	150	149	137	129	101
Frauenspezifische Abteilung	0	12	87	70	62
<b>Total Austritte</b>	<b>370</b>	<b>371</b>	<b>436</b>	<b>380</b>	<b>353</b>
Anzahl Betten					
Kurzzeitabteilung	46	45	43	43	43
Flexible Abteilung	33	33	33	33	33
Frauenspezifische Abteilung	0	3	17	17	17
<b>Total Anzahl Betten</b>	<b>79</b>	<b>81</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>
Total Betriebsertrag FIBU pro PatientIn/Tag (A) *	216.17	222.78	209.85	226.07	221.33
Total Betriebsaufwand FIBU pro PatientIn/Tag (B) *	286.33	293.98	287.60	289.00	293.82
Brutto-Deckungsgrad FIBU gemäss H+-Rechnung (A:B)x100 *	76%	86%	72%	78%	75%
Total Betriebsertrag KORE pro PatientIn/Tag (A) *	216.17	222.78	209.85	226.07	221.33
Total Betriebsaufwand KORE pro PatientIn/Tag (B) *	336.00	354.89	333.42	338.52	340.00
Brutto-Deckungsgrad KORE gemäss H+-Rechnung (A:B)x100 *	64%	62%	62%	66%	65%
Durchschnittliche Stellenprozente	66.9	63.3	64.1	61.4	62.3
Anzahl MitarbeiterInnen per 31.12.	94	90	96	93	90

\* Stationärer Bereich

# Kommentar zur Rechnung 2011

Vergleicht man den Betriebsaufwand mit dem budgetierten Gesamtaufwand, stellt man eine Budgetüberschreitung von Fr. 652 000.– fest. Diese Ausgabenüberschreitung ist hauptsächlich mit dem Aufbau und der sukzessiven Inbetriebnahme der Entzugsabteilung ab Herbst 2011 begründet. Die Entzugsabteilung ist für die Forel Klinik in Zukunft ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung von Alkoholabhängigen, basierend auf den neuesten medizinischen Erkenntnissen. Die Entzugsabteilung wird unsere Ausrichtung als Kompetenzzentrum weiter festigen.

Erfreulich ist auf der Einnahmeseite, unter anderem dank der ausgezeichneten durchschnittlichen Bettenbelegung von 99% und der ebenfalls sehr guten Auslastung im teilstationären Bereich (Tagesklinik), dass ein Mehrertrag von rund Fr. 689 000.– verbucht werden konnte. Somit schliesst die Gesamtrechnung – unter Berücksichtigung des Staatsbeitrages (Globalbudget) – mit einem Überschuss von Fr. 37 200.– ab. Dies kann als gutes Ergebnis bezeichnet werden.

Dafür danken wir allen Mitarbeitenden für ihren unermüdlichen Arbeitseinsatz und der Identifikation mit unserer Klinik.

Unser Dank gilt aber auch den vielen privaten Spendern und den Mitgliederbeiträgen, die uns 2011 wohlwollend unterstützt haben.



*Robert Zangger*  
Quästor

# Bericht der Kontrollstelle an die Generalversammlung

Als Kontrollstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) des Vereins Forel Klinik, Ellikon a.d. Thur, für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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 beim geprüften Unternehmen 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.

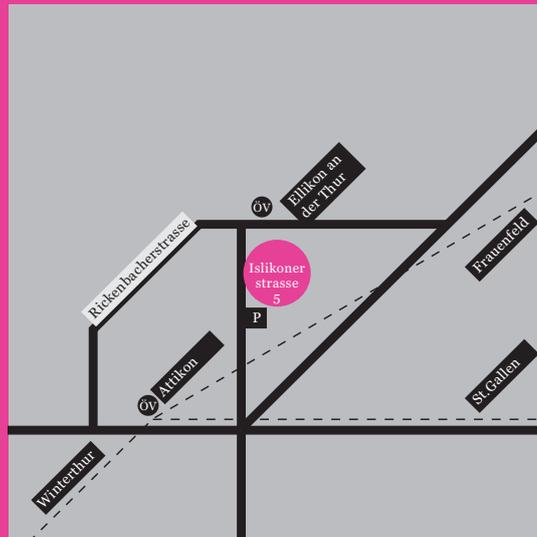
Männedorf/Andelfingen  
21. Februar 2012  
Die Kontrollstelle



*Ulrich Zellner*  
Leitender Revisor  
zugelassener  
Revisionsexperte



*Samuel Herter*  
zugelassener  
Revisionsexperte



*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!)

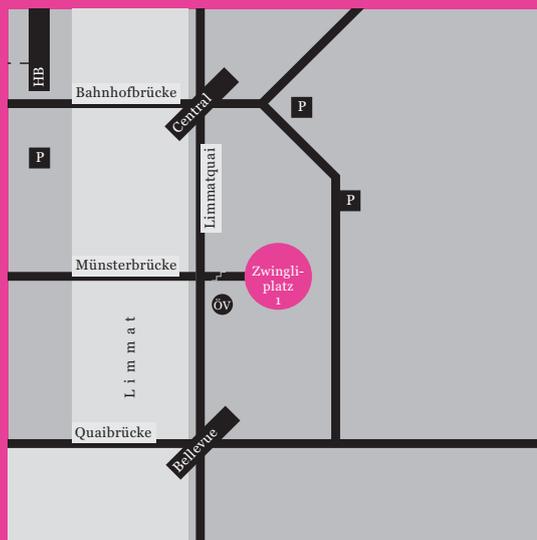
*Das Ambulatorium der Forel Klinik in Zürich erreichen Sie*

*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.



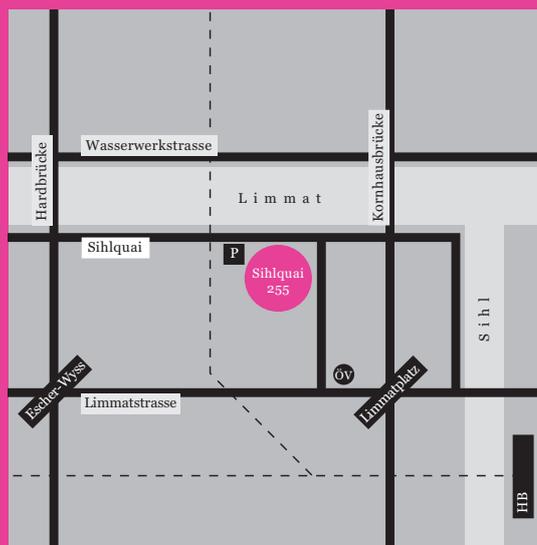
*Die Tagesklinik der Forel Klinik erreichen Sie*

*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 von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich als Akuteinrichtung anerkannt und auf der «Zürcher Spitalliste Psychiatrie».

Mehr Informationen finden Sie auch auf unserer Webseite: [www.forel-klinik.ch](http://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](mailto:news@forel-klinik.ch)

## *Impressum*

Inhaltliche Verantwortung  
Paola Giuliani, CEO

Konzeption, Redaktion  
Patrick Jola, Kommunikation

Fotos  
Willi Reutimann, Winterthur (Porträts;  
Seiten 16–19)  
Peter Huber (Seiten 20/21)  
Patrick Jola (Seite 32)

Gestaltungskonzept  
Gottschalk+Ash Int'l

Produktion  
Text Bild Technik Walter Schmid,  
Zürich

Korrektorat und Druck  
FO-Fotorotar, Egg/Zürich

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