

Jahresbericht 2010



Vernetzung



THERAPIEZENTRUM
■ MEGGEN
Fachklinik für Suchtkrankheiten

Das Therapiezentrum Meggen ist eine Fachklinik für Suchtkrankheiten. Sie hat sich auf die Behandlung von Menschen mit Alkohol- und Medikamentenproblemen spezialisiert.

Das Therapiezentrum Meggen verfügt über 19 Therapieplätze und bietet in der Entwöhnungsphase professionelle Hilfe an.

Unser Therapieangebot richtet sich an Patienten/Innen, die infolge ihres Suchtverhaltens einen stationären Aufenthalt benötigen und bei denen die Indikation einer Mittelzeittherapie gegeben ist. Eintritte sind bei freien Plätzen jederzeit möglich. Die Therapiedauer wird im Abklärungsgespräch festgelegt.

Unser Therapiezentrum ist ein Ort mit einer Atmosphäre, die es möglich macht, zu sich selbst zu kommen. In dieser kleinen, überschaubaren Institution lässt sich Raum finden für offene Begegnungen und persönliche Entfaltung.

Nähere Informationen: www.tzm.ch

Therapiezentrum Meggen, Rütliweg 1, 6045 Meggen
Tel. 041 – 377 15 64, Fax 041 – 377 15 04, www.tzm.ch
E-Mail: therapie@tzm.ch

Impressum

Fotografien: Erika Hiltbrunner, Meggen

Gestaltung & Konzept: zepf + partner ag, Horw

Druck: Eicher Druck AG, Horw

Jahresbericht des Präsidenten



Dr. Stefan Mattmann, Präsident

Das Gesundheitswesen ist mit der neuen Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 in einer Umbruchphase. Im bisher geltenden Recht waren für die Ermittlung des von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckten maximalen Anteils die anrechenbaren Betriebskosten massgebend. Nach neuem Recht erfolgt die Finanzierung leistungsbezogen. Mit dem Übergang zur Leistungsfinanzierung sollen kosteneindämmende Anreize für die Steigerung der Effizienz geschaffen und die Leistungserbringer vermehrt zu unternehmerischer Eigenverantwortung und Risikoübernahme angehalten werden. Die neue Spitalfinanzierung ist für alle Partner im Gesundheitswesen eine grosse Herausforderung.

Das Therapiezentrum Meggen wird privatrechtlich vom Verein für Suchtkranke getragen. Als kleine Fachklinik stand das Therapiezentrum Meggen seit Jahren im Wettbewerb mit ausser-kantonalen Kliniken. Für das Therapiezentrum Meggen ist deshalb die angestrebte verstärkte Eigenverantwortung der Leistungserbringer nichts Neues. Der Wettbewerb unter den Fachkliniken für Suchtkranke ist uns Ansporn, das Angebot im Therapiezentrum Meggen

laufend zu überprüfen. Innovative, effizienzsteigernde und auf den Spitalmarkt ausgerichtete Veränderungen der Angebote setzen jedoch voraus, dass die Leistungserbringer im Gesundheitswesen gut vernetzt sind. Erst der intensive Gedanken- und Erfahrungsaustausch mit allen Partnern der Suchttherapiearbeit (Kostenträger, Leistungserbringer, Zuweiser, Patienten und Mitarbeiter) führt jeweils zu neuen Erkenntnissen, wie die Therapie effizient und nachhaltig gestaltet werden kann.

Die internen Veränderungen (Konzept, Personal) werden nachfolgend von Felix Imboden, Leiter Therapiezentrum Meggen, kurz zusammengefasst. Der vorliegende Jahresbericht steht im übrigen unter dem Thema der Vernetzung. Beat Waldis, Fachvertreter SoBZ Amt Luzern und Vorstandsmitglied des Therapiezentrums Meggen, beschäftigt sich in seinem Beitrag mit dem Thema der Vernetzung aus Sicht der ambulanten Stellen. Dr. Lorenz Martignoni, ärztlicher Leiter des Therapiezentrums Meggen, erläutert die Vernetzung des Therapiezentrums Meggen nach aussen (Kliniken, Beratungsstellen, Ärzte). Die Mitarbeiterin Patricia Mantz thematisiert die interne Vernetzung der verschiedenen Kommunikationsgefässe im Haus. Ich danke unseren Mitarbeitern für die sehr interessanten Beiträge.

Namens des Vorstandes danke ich Ihnen für Ihr Interesse an unserer Arbeit und für das unserer Institution entgegengebrachte Vertrauen.





Felix Imboden

Vernetzung – unser diesjähriges Thema im Jahresbericht.

Wir denken da vor allem an die verschiedensten Kontakte innerhalb und ausserhalb der Institution. Die allerwichtigste Vernetzung stellt aber diejenige den PatientInnen gegenüber dar. Nur wenn das Angebot mit den Bedürfnissen zur Übereinstimmung kommt, kann eine erfolgversprechende Beziehung aufgebaut und können notwendige Veränderungen an die Hand genommen werden. Wenn diese Vernetzung nicht greift, nützen alle guten Konzepte wenig.

Mit dieser Einstellung haben wir im vergangenen Jahr wichtige Konzeptanpassungen realisiert. Es wäre vermessen zu behaupten, dass immer nur therapeutische Überlegungen zu solchen Veränderungsprozessen führen. Wirtschaftliche und ökonomische Gründe sind oftmals gewichtiger und steuern viele strategische Entscheidungen mit. Die Kunst besteht aber darin, diese Veränderungsprozesse so zu steuern, dass eine hohe Qualität der Arbeit erhalten bleibt und interne wie externe Zielsetzungen jederzeit umgesetzt werden können.

Flexible Therapiedauer

Das TZM setzt weiterhin den Schwerpunkt auf ein qualifiziertes Mittelzeitangebot. So bieten wir auch in Zukunft ein in sich geschlossenes 14-Wochen Therapieprogramm an. Wichtige Bausteine einer qualifizierten Entwöhnung werden in diesem Rahmen abgedeckt. Themen wie persönliche Rückfallsituationen, Rückfallprophylaxe und Umgang mit Rückfallsituationen sowie Umgang mit Problemen und Konflikten, Umgang mit belastenden Gefühlen und Spannungen und der persönliche Kommunikationsstil werden aufgenommen und bearbeitet.

Die Umstellung der therapeutischen Arbeit von zwei auf drei Therapiegruppen mit zeitlich verschoben Angeboten der obenerwähnten Themen erlaubt es nun, auch flexible Therapieaufenthalte zu ermöglichen, ohne dass zentrale Themen verpasst werden. Dieses modulartige Arbeiten ermöglicht es, individuell angepasste Schwerpunkte zu setzen. Das Therapieprogramm umfasst, je nach Bedürfnis verschiedene Module aus dem Standardprogramm. Es ist eine intensivere Arbeit mit dem sozialen Umfeld und/oder eine verstärkte Einzeltherapie möglich.

Ebenfalls werden Kurzaufenthalte angeboten mit einer Minimaldauer von 4 Wochen. Ein Kurzaufenthalt ist sinnvoll, wenn nach dem Entzug aus medizinischen Gründen eine weiterführende Betreuung notwendig ist. Der Aufenthalt soll einer Standortbestimmung dienen und kann auch den Einstieg ins Therapieprogramm bedeuten. Kurzaufenthalte sind auch im Sinne eines Time-outs möglich, um überhaupt einmal Klarheit über seine Lebenssituation zu bekommen. Sie sind im Sinne einer Abklärung zu verstehen. Ebenfalls können diese Aufenthalte zur Stabilisierung nach einem Rückfall genutzt werden.



Felix Imboden

Jahresbericht der Klinikleitung

Nonverbale Therapieangebote

Mit der Konzeptumstellung konnte auch eine Erweiterung des Therapieangebotes realisiert werden. Das Therapieprogramm setzt vor allem auf sprachlicher Ebene Schwerpunkte. Diese werden neu mit verschiedenen Angeboten auf nichtsprachlicher Ebene ergänzt. Sie suchen den Zugang in der therapeutischen Arbeit mehr auf der emotionalen und erlebnisorientierten Ebene. Rhythmus und Musik, Ausdrucksmalen, Aufmerksamkeitstraining, Imagination und Maskenarbeit sind einige Beispiele dazu. Zudem wird täglich Ohrakupunktur angeboten, sporadisch ein Modul zu Akupressur.

Auf kunsttherapeutischer Ebene wird an zwei Nachmittagen mit den PatientInnen in den zwei Ateliers gearbeitet, ein weiterer Nachmittag dient der erlebnisorientierten Kunstpädagogik.

In der Regel finden wöchentlich solche Workshops statt, um auch jenen PatientInnen ein Angebot machen zu können, die kurz nach dem Entzug oder durch eine temporäre kognitive Beeinträchtigung vom Therapieangebot überfordert sind.

Sozialpädagogische Begleitung

Eine weitere positive Veränderung der Konzepterweiterung beinhaltet die Intensivierung der pädagogischen Alltagsbegleitung. An 3 Tagen in der Woche sind nun ganztätig zwei Fachpersonen anwesend, die die PatientInnen in ihrer Alltagsbewältigung unterstützen und begleiten können. So wird das im Konzept stark gewichtete Alltagstraining aufgewertet, und therapeutische Zielsetzungen können in Bezug auf ihre Umsetzung besser beobachtet und umgesetzt werden. Zudem versucht das psychotherapeutische Team wieder näher an

die Dynamik und die Prozesse dieser lebendigen Hausgemeinschaft heranzurücken, indem es Präsenzdienste in den Abendstunden übernimmt.

Herzlichen Dank

Konzeptarbeit bedeutet für alle MitarbeiterInnen immer auch zusätzliche Arbeit in nicht bescheidenem Umfang. Allen sei an dieser Stelle für den enormen Einsatz herzlich gedankt. Es waren nicht nur Zeit gefordert, sondern auch eine rechte Portion Kreativität, Spontanität, Mut und Flexibilität. Auch dem Vorstand sei unser Dank ausgesprochen. Durch eine weitsichtige strategische Planung und eine sorgfältige Finanzierungspolitik ist die Institution auf gutem Wege, auch in Zukunft einen wichtigen Beitrag in der Versorgung suchtkranker Menschen zu leisten.

Letztlich gilt der Dank allen MitarbeiterInnen, die sich langjährig um das TZM verdient gemacht haben. Aus dem Psychotherapeutenteam haben sich Frau Esther Amstutz Schneider und Frau Barbara Massetti Wüest verabschiedet, aus dem Nachwachenteam Frau Heidi Bühlmann und Frau Ruth Knüsel. Zudem haben die PG-PsychologInnen Herr Reto Erni und Frau Gabriela Cimeli wertvolle Arbeit im Rahmen einer Urlaubsvertretung geleistet.



Bericht der ärztlichen Leitung

Dr. med. Lorenz Martignoni



Dr. med. Lorenz Martignoni

Vernetzung aus psychiatrischer Sicht

Im Gespräch mit unseren Patienten wird nur allzu oft deutlich, dass die Mehrzahl von ihnen verlernt hat, Kontakte zu pflegen. Erschreckenderweise in einer Zeit, die von weltumspannenden Kommunikationstechniken geprägt ist. Noch nie war es so einfach, sich mitzuteilen: via SMS, Email, Chatrooms, Online-Netzwerken...

Viele fühlen sich verlassen, ausgeschlossen. Einsamkeit ist zum Dauerbegleiter geworden. Einige führen ein Schattendasein innerhalb ihrer Ehe, ihrer Familie, innerhalb ihrer Partnerschaft. Am Arbeitsplatz sind es wertvolle unauffällige Mitarbeiter. Oder sie haben die Arbeit verloren, leben ohne tragende Sozialkontakte. Viele unserer Patienten steigern parallel zur Chronifizierung der Einsamkeit ihren Alkoholkonsum. Das Trinken wird zum untauglichen Selbstheilungsversuch, Einsamkeitsgefühle zu verjagen. Der Pferdefuss der Abhängigkeit lauert. Oft konsumieren diese Menschen heimlich, zuhause. Andere suchen oberflächliche Kontakte am Stammtisch. Kontakte, die häufig kaum ein Miteinander, kaum ein «Wir-Gefühl» entstehen lassen.

Vielfach spüren unsere Patienten sehr genau, dass ihnen der Alkohol mehr schadet als dass er ihnen helfen würde. Neben den Einsamkeitsgefühlen plagen sie mehr und mehr die ganzen Zeichen der Abhängigkeit wie Entzugssymptome, Hangover, morgendliches Erbrechen, Magenschmerzen, Schlafstörungen trotz grosser Müdigkeit, und vieles mehr.

Spätestens jetzt finden sich die in einen solchen unsäglichen Teufelskreis Geratenen verabscheuungswürdig, nicht mehr wert, geliebt zu werden. Sie sind höchst verunsichert, haben Angst vor Ablehnung und sind ständig auf der Suche nach Lob und Anerkennung.

Es wäre vermessen zu meinen, wir könnten solcherart Betroffene innerhalb von zwei oder drei Monaten stationärer Einzeltherapie heilen. Im Gegenteil: In der von uns angebotenen Gemeinschaft fühlen sie sich eben gerade nicht mehr einsam. Sie blühen auf, spüren sich selber besser – nicht zuletzt auch deshalb, weil die «unerwünschten Nebenwirkungen» des von ihnen gewählten «Therapeutikums» wegfallen. Der Leidensdruck der Einsamkeit fällt weg. Oder wie wir es ausdrücken: Der Patient ist stabilisiert.

Als therapeutische Institution hier innezuhalten wäre fatal. Schliesslich käme kein verantwortungsvoll handelnder Arzt auf die Idee, einen Patienten nach einem erlittenen Herzinfarkt direkt an den Arbeitsplatz zu entlassen, sobald er keine intensiv-medizinische Betreuung mehr benötigt!

Dementsprechend versuchen wir unsere Patienten darauf vorzubereiten, dass sie nach Austritt wieder mit der rauen Wirklichkeit des Alltags konfrontiert werden.



Einerseits versuchen wir mit all unseren therapeutischen Interventionen die individuellen Ressourcen der Persönlichkeit zu stärken. Andererseits versuchen wir Partner, Familie und Freunde mittels Familiengesprächen ins Boot zu holen. Meist leiden ja Angehörige ebenso sehr an Einsamkeit respektive den verkrusteten, versteinerten Beziehungsmustern wie die Patienten selber. Familiengespräche können Anstösse zur Veränderung der festgefahrenen Beziehungen geben, was viele als sehr hilfreich erleben. Wo zu Beginn ein Nebeneinander war, wird im Idealfall ein aufbauendes Miteinander.

Immer dann, wenn ein Arbeitsverhältnis noch intakt ist, versuchen wir Kontakt mit dem Arbeitgeber zu knüpfen. Nicht selten laden wir die Arbeitgeber zu klärenden Gesprächen zu uns ins Therapiezentrum ein. Oft sind Arbeitgeber froh, wenn wir mit ihnen klare Strukturen zum Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag und das Prozedere bei einem allfälligen Rückfall erarbeiten.

Sind die Suchtprobleme auch von somatischen Erkrankungen begleitet, benötigt ein Patient während der Hospitalisation im Therapiezentrum Meggen eine zusätzliche umfassende Allgemeinärztliche Betreuung. Kommt er nicht aus der Agglomeration von Luzern, können wir ihn hier in Meggen Herrn Dr. med. Oliver Müller zur Konsultation zuweisen. Um diese verlässliche, kompetente Zusammenarbeit sind wir ausserordentlich froh!

Bei Patienten aus dem Grossraum Luzern suchen wir im Einzelfall den Kontakt zu den jeweiligen Hausärzten. Diese sind meist lange schon vor der Hospitalisation die ersten Ansprechpartner für die Suchtprobleme eines Patienten und kennen auch sein Umfeld.

Unsere therapeutische Arbeit sollte soweit gehen, dass der Patient für seine weiteren Entwicklungsschritte keinen stationären Rahmen mehr benötigt. Wir massen uns nicht an zu glauben, dass der Patient nach Austritt geheilt ist! Und mit grösster Sicherheit werden unsere Patienten nach Austritt vom Unbill des Alltags, von Verlassenheitsgefühlen, von Ängsten, Selbstunsicherheiten und den Verlockungen des Alkohols wieder heimgesucht.

Umso wichtiger ist uns deshalb eine passgenaue, umfassende Nachbetreuung. Wir versuchen, die bereits involvierten Stellen einzubeziehen, allen voran den Hausarzt. Mit den Suchtfachstellen (im Kanton Luzern sind das meist die Sozialberatungszentren) nehmen wir frühzeitig Kontakt auf, um wenn möglich einen Termin für ein Übergabegespräch zu vereinbaren.

Sind weitere therapeutische Schritte notwendig (z.B. anstehende Paar- oder Familienprobleme, allfällige individuelle psychologische oder psychiatrische Probleme), versuchen wir, eine spezifische psychotherapeutische Nachbetreuung in die Wege zu leiten.

Bemerkung:

Der Einfachheit halber wird die männliche Form verwendet, die weibliche ist immer auch mitgemeint.





Patricia Mantz

Innere Vernetzung oder die Bündelung der Vielfalt im Dienste des Massgeschneiderten

Eine der grössten Herausforderungen im täglichen Klinikalltag besteht darin, ein für jede Patientin möglichst zugeschnittenes Behandlungssetting zur Verfügung zu stellen. Neben den zum Teil strukturierten Gruppenangeboten geht es um das Finden von individuell massgeschneiderten Interventionen, die zieldienlich für die Gruppe und die einzelnen Personen sind. Deshalb ist die interne Vernetzung, das Zusammenführen der verschiedenen Perspektiven aus Einzel- und Gruppentherapie, aus der Sozialbegleitung im Alltag, aus kreativen Anregungsprozessen im Atelier, aus Sport und abendlichem Beisammensein von wesentlicher Bedeutung. Genauso wie es für den einzelnen Menschen wichtig ist, seine inneren Anteile, seine Ambivalenzen, seine inneren Stimmen zu einem Chor zu bündeln, bei dem situativ angemessen einmal der Sopran, der Tenor, der Bass oder der Alt im Dienste des Zusammenklangs des Chors zum Tragen kommen, genauso geht es in der internen Zusammenarbeit darum, die Vielfalt an gehörter und

beobachteter Information einzuschätzen und zu Interventionen zu bündeln, die dem Therapieprozess des Individuums und der Bewältigung der alltäglichen Herausforderungen der Patientinnen dient. Wie geschieht das?

Abklärungsgespräch und Fallbesprechung:

Vor dem Eintritt wird in einem Abklärungsgespräch durch die Leitung geprüft, ob unser Angebot passend für die jeweilige Klientin ist und ob weitere Aufnahmekriterien (Finanzierung, freie Betten...) erfüllt sind. Ist dies der Fall, werden richtungsgebende Zielsetzungen aufgestellt. In der Fallbesprechung werden neu eintretende Patientinnen vorgestellt. Fallführend sind die jeweils zugeteilten Psychotherapeutinnen. Es liegt in Ihrer Verantwortung, möglichst vielfältige Informationen aus den unterschiedlichen Bereichen zusammen zu tragen und im Sinne der Hypothesenprüfung und der Zieldienlichkeit zu verdichten. Die Fallbesprechung spielt dabei eine wesentlich Rolle: Sie dient dem Austausch von Informationen, der Hypothesenüberprüfung, dem Finden gemeinsam abgestützter Interventionen. Dass es dabei zu Unterschieden in der Wahrnehmung und in den Reaktionen kommt, ist selbstverständlich. Diese können durch das Verhalten der Patientinnen bedingt sein, durch unterschiedliche Perspektiven, verschiedene Rollen, andere Hintergründe. Die «Kunst» besteht darin, nicht nur die unterschiedlichen Stimmen zu hören, sondern auch zieldienliche Interventionen auszuhandeln, die die Auswirkungen auf die Gruppe und das Haus mitberücksichtigen. Deshalb sind die unterschiedlichen Blickwinkel von grosser Bedeutung.

In der Verantwortung der Leitung des Bereichs der Sozialbegleitung liegt es, in der Fallbesprechung Rückmeldungen aus dem Alltagsgeschehen im Haus, aus dem Atelier, aus dem Sport einzubringen. Als Grundlage dienen dazu



einerseits das Nachtwachenjournal, die regelmässig stattfindenden Sitzungen der Angestellten für die Sozialbegleitung, sowie die Einträge im Rapport, der von allen Mitarbeitenden (Tag- und Nacht- bzw. Wochenendteam) eingesehen wird. Die Psychotherapeutinnen bringen wesentliche Informationen aus den Gruppen- und Einzeltherapien, sowie aus Gesprächen mit Angehörigen, Arbeitgebenden und beteiligten Institutionen ein. Die Aufgabe der Leitung besteht darin, die vielen Stimmen im Sinne einer Dirigentin zu einem Ganzen im Dienste der Klientin aber auch im Dienste der gesamten Institution zusammenzuführen. Da die Leitenden zeitlich weniger direkt mit den Klientinnen arbeiten, hilft ihre Perspektive, die grösseren Zusammenhänge im Auge zu behalten.

Morgendlicher Rapport:

Der Austausch von Nachtwache und Tagsteam findet täglich beim Rapport statt. Ein Blick auf den vergangenen Abend, die zurückliegende Nacht gibt dem Tagsteam ein Gefühl für die Stimmung in der Gruppe, sowie für besondere Bedürfnisse einzelner Patientinnen. Es gibt Ereignisse, auf die sofort reagiert werden muss, andere Informationen sind hilfreich, um in der Gruppentherapie aufgenommen zu werden oder zu beobachten, in welche Richtung sich eine Veränderung (ein Verhalten, eine Stimmung...) weiter entwickelt. Der Rapport dient auch dem Informationsaustausch zwischen Leitung, Therapeutinnen, Leiterin Sozialbegleitung und Sekretariat: Terminsetzungen und Absagen; Neueintritte und Austritte, Personalausfälle und Veränderungen in der Arbeitsaufteilung, Zuteilung von eintretenden Patientinnen und Psychotherapeutinnen, wichtige Informationen, die sich auf die ganze Institution auswirken (z.B. stattfindende Gespräche über die Spitalliste).

Teamsitzungen

Neben der Vernetzung im Dienste der aktuellen Klientel spielt die Vernetzung aber auch eine wesentliche Rolle in der Weiterentwicklung des Konzepts. Es gilt immer wieder Anpassungen vorzunehmen an sich verändernde Rahmenbedingungen, seien diese politischer, gesellschaftlicher oder personeller Natur. Diese Auseinandersetzungen, Abstimmungen und Planungen finden innerhalb der Teamsitzung statt. Es geht darum, möglichst optimal auf Herausforderungen zu reagieren und auch hier wieder die unterschiedlichen Perspektiven aus Sozialbegleitung, Einzel- und Gruppentherapie und Leitungsebene zusammen zu bringen.

Wie überall, wo Menschen zusammen arbeiten, geht es dabei in all den beschriebenen Gefässen der internen Vernetzung nicht immer harmonisch zu und her. Dass sich auch Dysharmonien breit machen, es manchmal kämpferische Töne braucht, um gehört zu werden, ist eine Tatsache. Letztendlich geht es aber nicht um einen Kampf um die grösste Aufmerksamkeit, sondern darum, was dem Gesamten am Meisten dient.

Bemerkung:

Zugunsten der Lesbarkeit habe ich mich als Frau für die weibliche Sprachform entschieden. Selbstverständlich sind die männlichen Wesen mitgemeint und mitgedacht.



Ambulante Vernetzung

Beat Waldis



Beat Waldis, Geschäftsführer SoBZ Amt Luzern

Vernetzungen schaffen Netzwerke

Verschiedene Fachleute kommen in den Kontakt mit Menschen, die ein Suchtsymptom zeigen. Eines dieser Netzwerkpunkte ist für eine eher kürzere Zeit das Therapiezentrum Meggen. Vorher oder nachher sind es nicht selten Therapeutinnen oder Therapeuten, Ärzte, Behörden, andere Kliniken, die mit dem Patienten in Kontakt waren und dann in der Regel wieder vernetzt werden. Die Vernetzung dieser Behandlungssysteme ist sehr wichtig. Verschiedene Berufsfachleute sind gefragt. Das TZM Meggen ist als Fachklinik im stationären, legalen Suchtbereich für das Sozial-Beratungszentrum Amt Luzern eine ganz wichtige Partnerinstitution. Wir arbeiten in verschiedenen Projekten zusammen. Seit Jahren führen wir bei uns auf der Fachstelle eine gemeinsam geleitete therapeutische Nachbetreuungsgruppe «Aufbruch». Das Sozial-Beratungszentrum Luzern ist im Therapiekonzept an verschiedenen Inputs beteiligt, dies im Bereich der Information und Auseinandersetzung mit der ambulanten Weiterbegleitung sowie beim Aufbau von neuen Formen für den Einbezug von Angehörigen während des

Therapieprozesses in Meggen. Ein anderer Input wird durch uns gestaltet zum Thema «Fahren im angetrunkenen Zustand» FiaZ. Wir haben zunehmend Menschen in der Beratung, die unter Alkoholeinfluss mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sind und die uns im Rahmen einer gesetzlichen Weisung überwiesen werden.

Die Vernetzungen mit dem TZM haben in den letzten Jahren auf verschiedenen Ebenen gute Entwicklungen ermöglicht. Ohne das Schaffen von guten Schnittstellen in diesen verschiedenen Netzwerken kommt es sehr schnell zu unterschiedlichen Aufträgen, unterschiedlichen Erwartungen, unterschiedlichen Zielvorstellungen, die, nur in den Grenzen der eigenen Institutionen gedacht, wenig hilfreich sind. Vernetzung soll eine ziieldienliche Zusammenarbeit fördern.

Schnittstellen als Chance

Transparenz und das Schaffen guter Schnittstellen ermöglichen eine optimale Befähigung und Unterstützung der Patienten zu neuen Lösungen. Gemeinsame Sucht als Symptom ist nur im Kontext, im Netzwerk eines Menschen verstehbar. Die Beratungs- oder Therapiesysteme docken sich an die Lebenswelten der Patientensysteme an. Die Glaubens- und Überzeugungssysteme der Heimatsysteme (damit sind die Angehörigen, wichtige Bezugspersonen eines Patienten gemeint) sind wichtig. Sie bestimmen oft den Umgang eines Suchtpatienten mit den eigenen Seiten und Fähigkeiten im Zusammenhang mit dem Suchtproblem mit. Auch wenn ein soziales Netzwerk für den Patienten fehlt oder gerissen ist, zeigt dies Auswirkungen auf die Therapie und die Lösungsmöglichkeiten. Sinnstiftende Aspekte im Leben eines Menschen sind verloren gegangen. Sehr oft sind so nur zweitbeste Lösungen möglich. Damit einen Umgang finden, stellt einen hohen Anspruch an die Patienten dar. Genau gleich sind es all die Restrik-



tionen von Gegebenheiten, die vom Patienten nicht direkt aus eigener Wirkkraft beeinflusst werden können. Umgang mit gleich bleibenden Bedingungen ist oft das Ziel.

Das Heimatsystem, das soziale Umfeld mit den wichtigen Bezugspersonen eines Patienten leistet wichtige Interaktionsbeiträge, die in der Therapie unbedingt einfließen sollten. Eigenständige Such- und Lösungsprozesse werden in der Therapie angeregt; was daraus entsteht, entscheidet sich im Kontext des Alltags eines Menschen. Vernetzungen finden also immer und überall statt. Sucht als Symptom ist aus meiner Erfahrung nur im Kontext eines Menschen verstehbar und muss kontextbezogen bearbeitet werden.

Vernetzung geschieht hier im Aufbau des Beratungssystems, das sich kooperativ an die Lebenswelt eines Patienten andockt. Möglichst alle an neuen Lösungen beteiligte und interessierte Menschen sollen für diesen Prozess erreicht werden. Hilfreiche und unterstützende Muster sollen wieder in den Fokus kommen. Eine Auszeit in einem stationären Rahmen bietet hier Chancen.

Der gelebte Alltag

Gestatten sie mir hier ein Beispiel, das die Aussagen noch untermalen soll. Ein Patient entscheidet sich nach einigen gescheiterten ambulant begleiteten Lösungsversuchen für eine stationäre Therapie in Meggen. Das Ganze erscheint dem Patienten anfänglich sehr ambivalent, weil er sich eher einem Tribunal ausgesetzt sieht. Sein Entscheid, in das TZM einzutreten, bekam für ihn so die Bedeutung von einem Schuldeingeständnis. Dabei erlebt er sich eher als Opfer von verschiedenen Umständen, die sein Problem mit Alkohol gefördert hätten. Für die Angehörigen hingegen stellt das TZM Meggen ein Ort der letzten Hoffnung dar: Jetzt endlich werden unsere Probleme gelöst, die durch den Alkohol bedingt entstanden sind.

Nach einem normal verlaufenen Therapieaufenthalt im TZM Meggen kommt in einer ersten Phase beim Patienten das Gefühl auf, nun endlich zurück in den Alltag zu finden. Dies ist auch verständlich, erleben doch sehr viele Patienten die Zeit im TZM als eine sehr intensive Zeit der persönlichen Auseinandersetzung. Dann passiert in diesem Alltag ein Rückfall mit Alkohol, der vom ganzen Umfeld des Patienten als das verstanden wird. Welten brechen zusammen. Dabei ist bei einem genauen Hinschauen gut ersichtlich, dass der Rückfall, der zum Vorfall werden könnte, aufzeigt, dass der Transfer von neuen Verhaltensmustern in den Alltag unter den vorherrschenden Kontextbedingungen nicht genügend Kraft bekommen hat, die Steuerung zu übernehmen. Alte, loyal geliebte Verhaltensmuster haben für eine kurze Zeit die Führung wieder übernommen.

Vernetzung und der Transfer der neuen Lösungsmuster in den Alltag werden während des stationären Aufenthaltes sicher ein Thema. Zuhause im Netzwerk des Heimatsystems kommt die Stunde der Bewährung. Hier begleiten wir die Patienten weiter im ambulanten Setting. Vernetzungen sind dann von guter Qualität, wenn die Beziehung auch zum ambulanten Beratungssystem weiter aufrecht erhalten werden kann, wenn Menschen auch dann wieder hinschauen und den Prozess weiterführen. Wir sind mitten in der Beratungsarbeit nach einem stationären Aufenthalt!

Erfolgreiche stationäre und ambulante Therapie in der Sucht muss sich gut vernetzen. Die Schnittstellen werden in persönlichen Übergabegesprächen gestaltet.

Wir knüpfen weiter an diesen Netzwerken, die stationäre und ambulante Wegstücke ermöglichen. Sie ergänzen sich so gestaltet als Unterstützungssysteme. Ich bin gespannt auf weitere Entwicklungen in der Zusammenarbeit.



Vorstand & Personal

Stand 31.12.2010

Vorstand

Präsident	Dr. Stefan Mattmann, Rechtsanwalt, Luzern
Vizepräsident	Bruno Bassi, Theologe, Eigenthal
Kassier	Gottfried Zaugg, eidg. dipl. Bankfachmann, Buchrain Beat Waldis, Fachvertretung SoBZ Amt Luzern, Luzern Béatrice Carlen Hausheer, Hauswirtschaftslehrerin, Cham Rolf Imbach, Unternehmensberater, Kriens Dr. med. Julius Kurmann, Chefarzt, Stationäre Dienste, Luzerner Psychiatrie Werner Schmid, Architekt SWB, Luzern

Rechnungsrevisoren

Felix Aregger, dipl. Wirtschaftsprüfer, Schwarzenberg
Gilbert Giroud, Geschäftsstellenleiter, Valiant Bank AG, Buchrain

Klinikleitung

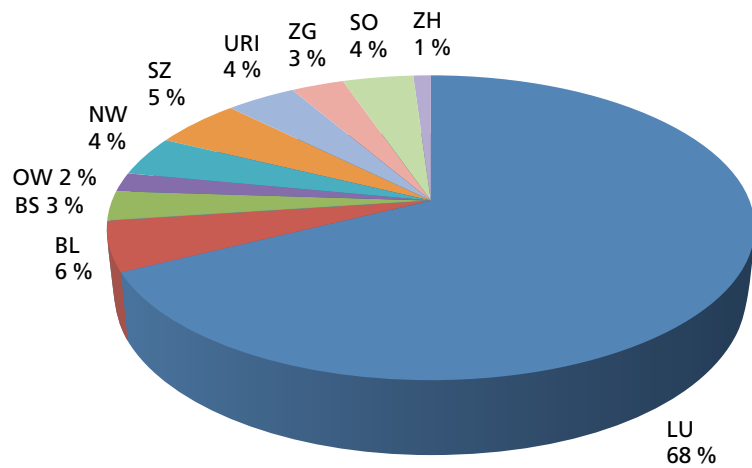
Felix Imboden, Gesamtleitung
Dr. med. Lorenz Martignoni, Ärztliche Leitung
Theres Loser, Leitung Hauswirtschaft und Pflege

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Psychotherapie	Thomas Schläpfer Ronit Rüttimann-Yahalom Raphael Kaiser Sibylle Saluz Barbara Massetti-Wüest (bis Juli 2010)	Esther Amstutz Schneider (bis April 2010) Reto Erni (bis März 2010) Peter Küllmer (ab April 2010) Patricia Mantz (ab März 2010)
Hauswirtschaft	Theres Loser	Karin Arnold
Sekretariat	Erika Hiltbrunner	
Sport	Theres Loser	Thomas Schläpfer
Nachtdienst	Herbert Rohrer Kari Joller Gisele Schweizer Andrea Arnold Miriam Schmid-Irniger	Heidi Bühlmann (bis Juli 2010) Ruth Knüsel Saul (bis Mai 2010) Yvonne Bienz (ab Jan. 2010) Ingrid Weilbecher (ab Juli 2010) Daniel Rindlisbacher (ab August 2010)
Hausarzt extern	Dr. med. Oliver Müller, Meggen	

Bettenbelegung

Wohnkantone Pflage tage



Wohnkantone

Kanton	Pflage tage Frauen	Pflage tage Männer	Total Tage	Frauen	Männer	Total
AG	42	0	42	1	0	1
BL	102	136	238	2	3	5
BS	98	100	198	1	2	3
LU	1715	2989	4704	23	42	65
NW	0	157	157	0	4	4
OW	102	35	137	1	1	2
SO	155	57	212	2	2	4
SZ	222	36	258	3	2	5
UR	124	56	180	2	2	4
ZG	0	297	297	0	3	3
ZH	0	100	100	0	1	1
Total	2560	3953	6513	35	62	97

Betriebsrechnung per 31. Dezember

	Aufwand 2010	Aufwand 2009
Personalkosten	1 479 134.85	1 445 117.75
Lebensmittelaufwand	74 651.50	67 498.90
Liegenschaft Rütliweg 1	149 905.05	167 161.70
Liegenschaft Rütliweg 4	181 752.00	184 994.80
Fahrzeug-Unterhalt	8 291.05	2 864.45
Büro und Verwaltung	68 628.35	66 502.25
Eigenmiete Rütliweg 1	106 000.00	106 000.00
Eigenmiete Rütliweg 4	129 000.00	129 000.00
Auslagen Therapie	31 949.66	34 782.07
	2 229 312.46	2 203 921.92
	2 229 312.46	2 203 921.92

Bilanz per 31. Dezember

	Aktiven 2010	Aktiven 2009
Kasse	1 624.25	1 302.05
Postkonto	81 962.01	60 240.77
Valiant Bank AG (Mietzinskonto)	97 663.85	60 835.20
Debitoren	457 162.15	468 155.75
Verrechnungssteuer	150.50	124.00
Mobiliar/Fahrzeug	2.00	2.00
Liegenschaft Rütliweg 1	1.00	1.00
Liegenschaft Rütliweg 4	2 350 000.00	2 400 000.00
	2 988 565.76	2 990 660.77
Verlust 2010 / 2009	137 992.96	121 356.25
	3 126 558.72	3 112 017.02

Betriebsrechnung per 31. Dezember

	Ertrag 2010	Ertrag 2009
Liegenschaft Rütliweg 1	106 000.00	106 000.00
Liegenschaft Rütliweg 4	181 752.00	184 994.80
Ertrag aus Behandlung	1 746 130.35	1 736 986.82
Beitrag Kanton Luzern	50 000.00	50 000.00
Beiträge Kirchgemeinden/Pfarrämter	4 912.15	1 934.05
Übrige Beiträge	2 525.00	2 650.00
	<hr/>	<hr/>
	2 091 319.50	2 082 565.67
Verlust 2010 / 2009	137 992.96	121 356.25
	<hr/>	<hr/>
	2 229 312.46	2 203 921.92

Bilanz per 31. Dezember

	Passiven 2010	Passiven 2009
Kreditoren	283 329.00	272 053.71
Valiant Bank AG (Geschäftskonto)	356 085.68	322 181.53
Valiant Bank AG (Hypothekendarlehen)	2 400 000.00	2 400 000.00
Rückstellung Delkredere	30 000.00	30 000.00
Rückstellung Allgemein	142 000.00	142 000.00
Rückstellung Liegenschaft Rütliweg 1	44 555.65	0.00
Rückstellung Liegenschaft Rütliweg 4	46 162.86	0.00
Eigenkapital	-175 574.47	-54 218.22
	<hr/>	<hr/>
	3 126 558.72	3 112 017.02
	<hr/>	<hr/>
	3 126 558.72	3 112 017.02

Bemerkung:

Nicht bilanzierte Annuitätenverpflichtung gegenüber dem Kanton Luzern aus der Verselbständigung der Luzerner Pensionskasse im Jahre 2000 von restlich Fr. 377 269.– per 31. Dezember 2010.



Therapiezentrum Meggen
Rütliweg 1
6045 Meggen
Tel. 041-377 15 64
Fax 041-377 15 04
E-Mail: therapie@tzm.ch
PC 60-6683-4