

Weihnachtsbrief

Verehrte, liebe Freunde der Friedrich-Husemann-Klinik,

wir möchten Ihnen wie jedes Jahr einen Einblick in unsere Arbeit geben und von besonderen Ereignissen und Tätigkeiten berichten.

Der einleitende Artikel von Dr. Elisabeth Kaufmann möchte die Aufmerksamkeit lenken auf Maria Lindenberg, einen Wallfahrtsort in unserer unmittelbaren Nachbarschaft im Schwarzwald, verknüpft mit der Frage nach gegenwärtiger Spiritualität und Religiosität. Eine künftige Medizin wird Raum für Spiritualität und Religiosität zu beachten und in neuer Weise aufzugreifen und zu integrieren haben, insbesondere in existentiellen Grenzsituationen von Krankheit und Leiden.

Auf der offenen Station Azur im Lukashaus haben wir in den letzten Jahren ein psychotherapeutisches Konzept entwickelt, von dem Gundula Adam als beteiligte Diplompsychologin berichtet.

Ohne die fortlaufende Pflege, Versorgung und Reparatur aller baulichen und technischen Anlagen könnte eine Klinik nicht existieren. Unser Haustechniker Josef Schwär gibt einen Einblick in die vielfältigen Aufgaben des technischen Dienstes.

Virginia Edwards-Menz berichtet von der neu eingerichteten Fortbildung in anthroposophischer Menschenkunde, an der Ärzte, Pflegende, Sozialarbeiter, Psychologen und Therapeuten teilnehmen.

Sehr dankbar sind wir, dass Mitglieder des Naturschutzbundes (NABU) die zahlreichen Nistkästen der Vögel auf dem Gelände versorgen und die Naturumgebung mitgestalten und pflegen. Reinhard Löber erzählt davon.

Und schließlich gibt Silvia Renkewitz einen Überblick über die wirtschaftliche Situation, über Veränderungen im Mitarbeiterbereich und über besondere Ereignisse wie den Tag der offenen Tür oder die Visitation durch die KTQ.

Im Namen aller Mitarbeiter wünschen wir Ihnen eine erfüllte Weihnachtszeit, verbunden mit guten Wünschen, Zuversicht und Kraft im kommenden Jahr!

Dr. Elisabeth Kaufmann

Silvia Renkewitz

Dr. Wolfgang Reißmann

Impressum

Weihnachtsbrief 2011

Friedrich-Husemann-Klinik
Fachklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Friedrich-Husemann-Weg 8
D-79256 Buchenbach

Tel. +49 (0) 7661 392-0
Fax +49 (0) 7661 392-400
e-mail: info@friedrich-husemann-klinik.de
www.friedrich-husemann-klinik.de

Bankverbindung / Spendenkonto:
Sparkasse Hochschwarzwald
Konto-Nr. 4376810
BLZ 680 510 04

Spenden sind steuerlich absetzbar

© 2011 by Friedrich-Husemann-Klinik, Buchenbach
Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion:
Maria-Luise Murswiek, Dr. Wolfgang Reißmann

Herstellung:
fgb· freiburger graphische betriebe
www.fgb.de



Freunde und Förderer
der
Friedrich-Husemann-Klinik

Inhalt

Grußwort des Vorstandes	1
Maria Lindenberg	5
Pilotprojekt Psychotherapie auf Station Azur	10
Bericht aus der Haustechnik	13
Fortbildung in anthroposophischer Menschenkunde	16
Naturschutzarbeit in Wiesneck durch den Naturschutzbund (NABU)	18
Baumpatenschaften	20
Jahresbericht 2011	21



Madonna in der Wallfahrtskirche Maria Lindenberg
Bild: mit freundl. Genehmigung von Dr. Bernhard Kraus

Maria Lindenberg

In Sichtweite der Friedrich-Husemann-Klinik erhebt sich der Lindenberg. Von der Klinik aus wandert man in ca. 1 Stunde durch das Unteribental bis zum Gallihof. Bei der kleinen Kapelle zweigt der Weg links ab, steil ansteigend, bis zur Höhe des Lindenberges, wo heute die Wallfahrtskirche steht.

Auf etwa halber Höhe gelangt man zu einer gefassten Quelle, dem Frauenbrunnen. Dort erschien die Gottesmutter dem Hirtenbuben des Bauern Pantaleon Maier.

Dieser Bauer hatte vielfaches Unglück in seinem Stall. Er sah darin eine Züchtigung für seine Sünden. Über eine Buße nachsinnend, glaubte er im Schlaf eine Stimme vernommen zu haben, die ihn aufforderte, zum Lob und Preis der allerseligsten Jungfrau Maria auf seinem Hofgelände ein Bildstöcklein zu errichten.

Der Bauer fasste nach dem Erwachen sofort den Entschluss, seine Eingebung umzusetzen. Allerdings verzögerte sich die Herstellung des Bildstöckleins. Plötzlich brannte sein Hof ab. Dies war der Anlass, die Fertigstellung des Bildstöckleins voranzutreiben. Das Bildstöcklein wurde zwischen 1490 und 1496 bei der Quelle aufgestellt. Heute steht das Bildstöcklein im Anbau der Wallfahrtskirche bei den großen Kerzenständern.

Der Hirtenbube dieses selben Bauern ließ sich beim Viehhüten an der Quelle nieder. Er wollte sich die Zeit vertreiben mit dem Knacken von Haselnüssen, die im nahen Gebüsch wuchsen. Da die Nüsse allesamt taub waren, erzürnte der Bub und begann zu fluchen.

Plötzlich stand eine erhabene Erscheinung vor ihm, ohne Zweifel die Gottesmutter und wies ihn auf sein Fluchen hin. Sie trug ihm auf, er solle seinem Bauern sagen, dass dieser auf der höchsten Anhöhe seines Hofes eine Kapelle errichten solle. Der Hirtenbub zweifelte daran, dass sein Bauer ihm Glauben schenken werde und verlangte nach einem Zeichen. Die Erscheinung prophezeite, dass vor Ablauf des Jahres die drei reichsten Bauern des Tales sterben würden. Darauf verschwand sie.

Der Bauer jedoch nahm die Schilderungen seines Hirtenbuben ernst, zumal sich der vorausgesagte Tod der drei Unteribentäler Bauern bewahrheitete. Er errichtete eine einfache hölzerne Kapelle. Schon sehr bald kamen aus nah und fern zahlreiche Menschen, um an diesem Gnadenort zu beten und Hilfe von Gott zu erlangen.

Zu dieser Kapelle kam eines Tages der Altbauer Zähringer, der von seiner Familie schlecht behandelt wurde und sehr darunter litt. In seiner Not hoffte er von der Trösterin der Betrübten Hilfe zu erlangen. Nach dem Gebet setzte er sich vor der Kapelle hin und schlief ein. Plötzlich erwachte er durch ein sanftes Berühren von einer wunderschönen Frau, ohne Zweifel die Mutter Gottes. Diese tröstete ihn und versicherte ihm, er werde von Gott und von Maria nie verlassen, welche Widerwärtigkeiten auch immer auf ihn zukämen, sofern er täglich zehn Vaterunser und zehn „Gegrüßet seist Du Maria“ beten werde, solange er lebe.

Daraufhin nahm die Erscheinung zwei herumliegende Hobelspäne, um sie mit einem Gertlein zu einem Kreuz zusammen zu binden. Der Bauer hatte Sorge, dass das Gertlein brechen könnte und reichte ihr ein Stück von seinem Hosenband. Die Erscheinung nahm dieses und band damit das Kreuz zusammen. Sie sprach zu dem Alten: „Nimm dieses Kreuz und bringe es dem Bauern Pantaleon Maier und sage ihm, er solle anstelle der kleinen hölzernen Kapelle eine größere aus Stein errichten“.

Bald nachdem der Alte dem Bauern die Botschaft und das Kreuz gebracht hatte, machte jener sich mit den übrigen Bauern des Unteribentales daran, eine größere Kapelle auf dem Lindenberg zu bauen. Das Kreuz befindet sich heute gefasst an der Halskette des Jesuskindes in der Wallfahrtskirche.

Die Wallfahrt auf dem Lindenberg nahm ihren wechselvollen Lauf. Immer mehr Pilger kamen zu Gebet und Fürbitte zum Erscheinungsort der Muttergottes. In mehreren Kriegen wurde die Kapelle verwüstet und zerstört. Jedes Mal wurde sie neu und größer wieder aufgebaut, immer unterstützt durch die Unteribentäler Bauern und das Kloster St. Peter.

(Entnommen dem Buch von Josef Eckmann „Maria Lindenberg“, Miriam Verlag Jestetten 2000)

Heute ist der Lindenberg eine zentrale Gebets- und Wallfahrtsstätte. Sie ist unter anderem geprägt von der sogenannten „Gebetswache der Männer“. Diese wurde 1955 gegründet. Sie steht in Zusammenhang mit dem Schweizer Nationalheiligen Niklaus von Flüe. 1954 fuhr ein Pilgerzug aus der Erzdiözese Freiburg mit 500 Männern nach Flüeli, um für Frieden und für die vielen Kriegsgefangenen zu beten, die noch in Russland waren. 1955 fuhr Bundeskanzler Dr. Konrad Adenauer nach dem Krieg zum ersten Mal nach Moskau, um über eine Rückkehr der vielen, noch in russischer Kriegsgefangenschaft lebenden Soldaten zu verhandeln. Aus diesem Anlass machten 30 Männer der Erzdiözese Freiburg eine Wallfahrt zu Bruder Klaus, um dort Tag und Nacht für ein gutes Gelingen der Gespräche des Bundeskanzlers zu beten. Das war der Beginn der Gebetswache. Die Gespräche in Russland waren erfolgreich, die Kriegsgefangenen konnten nach und nach in ihre Heimat zurückkehren. Ab diesem Zeitpunkt wurde

auf dem Lindenberg die Gebetswache eingerichtet, seit 1975 wird sie ganzjährig durchgeführt. An 365 Tagen, täglich 24 Stunden beten wechselnde Gruppen von Männern an diesem Ort. Welche Wirkung davon ausgeht kann niemand ermessen. Es gebührt jedoch den Betern ein tiefer Dank.

In der christlichen Tradition ist Maria, die Gottesmutter bekannt als Gnadenbringerin, als ein Wesen, das Reinheit, Güte, Milde und Barmherzigkeit verkörpert. Sie ist eine Vermittlerin zwischen dem Menschen und Christus. Seit dem frühen Mittelalter und in der beginnenden Neuzeit ist das Marienmotiv auch ein zentrales Motiv der Malerei und der plastischen Kunst geworden. In besonderer Weise finden wir Darstellungen der Madonna mit dem Kind z. B. bei dem italienischen Maler Raphael und in der russischen Ikonenmalerei.

Marienerscheinungen gab es schon in früherer Zeit. Doch seit 1830 zeigt sich diese Gestalt in auffälliger Weise. Die Erscheinungen reihen sich in eine fortlaufende Kette, welche sich über die ganze Erde spannt. Die wichtigsten Orte sind vielen Menschen bekannt: Paris 1830, La Salette 1846, Lourdes 1858, Fatima 1917, Heroldsbach 1949, Medjugorje 1981. Sie erschien Erwachsenen wie Kindern, brachte Botschaften, Weissagungen und Bitten. Immer wieder hören wir von ihr die Bitte um die Gebete der Menschen.

In Fatima und Heroldsbach fanden während ihrer Erscheinungen außerordentliche Lichtschauspiele durch die Sonne statt, als Sonnenwunder beschrieben. Dieses Sonnenwunder erstrahlte jeweils in Anwesenheit von 70.000 Menschen. Auch in größerer Entfernung vom Erscheinungsort wurden diese Sonnenveränderungen wahrgenommen.

In diesen Erscheinungen, so wird berichtet, ruft die Mariengestalt die Menschen auf, ihr Leben auf Gott einzustellen. Sie warnt die Menschen vor Gefahren, sie bittet immer wieder darum, das ungeborene Leben zu schützen. Wenn sie von den Menschen um Heilungen von Kranken gebeten wird, ist ihre Antwort jedes Mal ähnlich „Einige werde ich erhören, andere nicht. Die Menschen sollen sich bessern und für die Sünden um Verzeihung bitten. Sie sollen den Herrn nicht mehr beleidigen, der schon zuviel beleidigt wurde“ (Fatima, 6. Erscheinung).

Seit dem Zeitalter der Aufklärung und seit die Naturwissenschaft unser Weltbild bestimmt, sind Inhalte und Begriffe der christlich abendländischen Spiritualität wie „Maria die Gottesmutter“ oder „Jesus Christus“ wie auch die Begriffe „Teufel“ oder „Satan“ für viele Menschen nicht mehr nachvollziehbar und ohne Inhalt. Eine jenseitige geistige Welt wird als Kinderglaube abgetan. Einzig die irdisch materi-

elle Welt wird als real gesehen. Die seelische und geistige Existenz des Menschen endet nach dieser Weltsicht mit dem Tode.

Doch es erwacht bei immer mehr Menschen eine neue Sehnsucht nach Spiritualität. Man sieht das z. B. an dem ungeheuren Erfolg von Erzählungen wie „Herr der Ringe“ und „Harry Potter“. Warum haben diese so großen Erfolg? Weil sie ein tiefes Erlebnis des heutigen Menschen ansprechen, den inneren Kampf zwischen Gut und Böse. Die Begriffe „Das große Auge“, „Der, du weißt schon wer“ decken heute die Seite des Bösen ab. Gestalten wie Gandalf, Aragorn oder die Elben decken die gute Seite ab. Tolkien lässt Gandalf sogar einen Einweihungsweg gehen, vom grauen zum weißen Eingeweihten. Aragorn geht zu den Toten und zeigt ihnen den Weg zu ihrer Erlösung. Und alles ist eingekleidet in begeisternde Filme mit stampfenden Heeren von Orks, die Helms Klamm überfallen, mit Gandalf auf einem weißen Pferd, im Licht der aufgehenden Sonne als Retter in letzter Sekunde. Dazwischen sehen wir immer den ringenden Menschen, wird er nun dargestellt durch Frodo Beutlin oder Harry Potter.

Zur Freiheit des Menschen gehört, dass er sich innerlich fortlaufend der Wahl zwischen gut und böse stellen muss. Er allein entscheidet, wohin seine Reise geht. Das Gewissen ist ihm mitgegeben als feiner Gradmesser, als sensibler Kompass auf seinem Weg.

Wir sind noch wenig geübt, mit dem Thema der Spiritualität umzugehen, auch nicht mit Tatsachen wie Erscheinungen von geistigen Personen oder Wesen. So etwas steht man eher fragend gegenüber. Die Hingabe an eine rein materielle Erfüllung des Lebens befriedigt aber meistens auch nicht wirklich.

Wer Wege zu Spiritualität sucht, sieht eine Vielzahl von Möglichkeiten vor sich.

Die Mariengestalt ruft die Menschen zu Glaube und Gebet auf. Geht man diesen Weg, so wird schnell deutlich, dass der Weg das Ziel ist. Der Mensch verändert sich im Laufe seiner Bemühungen. Hirnforscher haben längst entdeckt, dass bei meditativer Übung und beim Beten Hirnareale aktiviert werden, die bei Atheisten brach liegen. Wissenschaftliche Studien an den Universitäten Harvard, Duke und Georgetown (USA) zeigen, dass gläubige und betende Menschen im allgemeinen Lebensbelastungen besser bestehen können als Ungläubige. Sie sind sogar körperlich gesünder als nicht gläubige Vergleichspersonen.

Der Lindenberg ist ein besonderer Ort, ein Ort der Stille, der inneren Einkehr, der Gnade. Hunderttausende von Menschen sind seit 1490 dahin gepilgert. Seit 36 Jahren strömt ein immerwährendes Gebet von diesem Ort in die geistige Atmosphäre der Welt. Was diese Tatsache für uns Menschen

bedeutet, die wir in direkter Nachbarschaft leben, wenn auch nur für die Zeit eines Krankenhausaufenthaltes, wer will es erlauben. – Eine Wanderung zum Lindenberg lohnt sich, vielleicht um innere Einkehr zu halten, stille zu werden, ein Gebet zu sprechen, auf jeden Fall, um einen wunderschönen Ausblick über die umliegenden Täler zu genießen.

Dr. Elisabeth Kaufmann



Wallfahrtskirche Maria Lindenberg

Pilotprojekt Psychotherapie auf Station Azur

Aufgrund zunehmender Nachfrage nach professioneller und systematischer Psychotherapie wurde im September 2007 eine Arbeitsgruppe gebildet mit dem Ziel, ein Psychotherapiekonzept für die Station Azur aufzustellen. Der Arbeitsgruppe gehörten Frau U. Bing, Frau Dr. K. Kleine und Herr Dr. W. Reißmann an.

Am Anfang stand die Frage, welchen Stellenwert Psychotherapie im Rahmen eines akut-psychiatrischen Krankenhauses haben kann. Es wurden Erkundungen in anderen psychiatrischen Krankenhäusern eingeholt und erste personelle und methodische Überlegungen getroffen. Ab 01.07.2008 erging ein Auftrag an Frau G. Adam, Diplom-Psychologin, ein Konzept für Gruppenpsychotherapie als zentralem Bestandteil des Projektes aufzustellen. Die einzelnen Arbeitsschritte wurden zwischen Frau Adam und der Arbeitsgruppe abgestimmt, die übrigen Mitarbeiter der Station Azur regelmäßig über die Ergebnisse der Arbeitsgruppe informiert.

Während der Vorbereitungsphase entwickelten wir auf der Basis von praktischen und theoretischen Überlegungen ein Gruppentherapiekonzept für die spezifische Klientel der Station Azur. Dabei trafen wir Entscheidungen über die Ausrichtung der Gruppe, über Gruppengröße, Anzahl der Gruppen (1 oder 2), Gruppenleitung, Dauer der Gruppensitzungen, Häufigkeit der Gruppensitzungen pro Woche, Räumlichkeiten, Zeitfenster und Art der Dokumentation. Die methodische Ausrichtung sollte psychodynamisch interaktionell sein. Außerdem bereiteten wir die parallel zur Einführung der Gruppentherapie durchzuführende Auswertung vor. Zu diesem Zweck wurden 2 Fragebögen entwickelt, einer für Patienten nach Abschluss der Behandlung und einer für die Pflegenden. Dabei wurden auch Überlegungen zur Auswertung der Bögen angestellt.

Mitte Januar 2009 konnten wir mit der Gruppentherapie in zwei Gruppen beginnen für alle die Patienten, die die Indikationskriterien erfüllten. Das waren meist alle. Dabei wurden die von Frau Dr. Kleine einzeltherapeutisch betreuten Patienten der von ihr geleiteten Gruppe zugeteilt, die von Frau Adam einzeltherapeutisch betreuten Patienten der von ihr geleiteten Gruppe. Dies führte dazu, dass die Gruppen aus 7–9 Patienten bestanden. Da sich die anfängliche Dauer von 60 Minuten pro Gruppensitzung als zu kurz erwies, wurde die Dauer auf 90 Minuten ausgedehnt. Die Einzelgespräche wurden aus Gründen der zeitlichen Belastung auf 30 Minuten gekürzt.

Während der Probephase zwischen Februar 2009 und Januar 2010 haben wir die Gruppen-therapie durch einen Fragebogen fortlaufend ausgewertet. Der Bogen wurde den Patienten bei Entlassung unter Hinweis auf die anonymisierte Auswertung vorgelegt. Es wurden Zufriedenheit mit der Gruppentherapie, Bedeutung der Gruppentherapie im Gesamtbehandlungsprogramm, Auswirkungen der Gruppentherapie auf den Kontakt zu anderen Patienten sowie Beitrag der Gruppentherapie zum Behandlungserfolg in skaliertem Form erfragt. Außerdem wollten wir erfahren, ob der Patient die Gruppentherapie weiter empfehlen würde und welche negativen oder positiven Aspekte er benennen möchte.

Die Auswertung von 76 eingesammelten Fragebögen ergab folgendes: Die Zufriedenheit mit der Gruppentherapie lag bei fast allen Patienten bei „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“. Für die meisten Patienten hatte die Gruppentherapie einen hohen Stellenwert im Gesamtbehandlungsprogramm und war ein wesentlicher Beitrag zu ihrem Behandlungserfolg. Sie gaben an, besser in Kontakt mit ihren Mitpatienten zu kommen. Gerne würden sie die Gruppentherapie weiter empfehlen. Insgesamt zeigte sich, dass die Gruppentherapie von den Patienten sehr positiv aufgenommen wurde, sowohl als therapeutischer Prozess an sich als auch im Rahmen des Gesamtbehandlungsprogramms. Die bei der Auswertung der offenen Fragen (negative und positive Aspekte) geäußerten Kritikpunkte betrafen vor allem die zu kurze Dauer und die zu niedrige Frequenz der Gruppentherapie oder unveränderliche Settingaspekte, z. B. dass die Gruppe offen geführt wird und somit viel Wechsel in der Patientengruppe stattfindet.

Den Pflegenden wurde 6 Monate nach Einführung der Gruppentherapie ein eigener Fragebogen vorgelegt. Dabei wurde gefragt: Welche Auswirkungen hat die Gruppentherapie auf den Umgang der Patienten untereinander? Wie hat sich das Ausmaß an Kontakt, an Konflikten sowie die Bildung von „Grüppchen“ verändert? Wie geht der einzelne Patient mit der eigenen Problematik und mit Krisen um? Welche Auswirkungen hat die Gruppentherapie auf die persönliche Arbeitsbelastung der Pflegenden und auf die Zusammenarbeit im Team? Außerdem sollten die Pflegenden zu organisatorischen Problemen im Zusammenhang mit der Gruppentherapie Stellung nehmen, und darüber hinaus waren weitere Anmerkungen möglich.

Aufgrund der geringen Anzahl der auszuwertenden Fragebögen (7) und der Heterogenität der Antworten ist eine komprimierte Zusammenfassung der Ergebnisse schwierig. Die Mehrheit der Pflegenden erlebte die Patienten als intensiver miteinander in Kontakt als vor der Einführung der Gruppentherapie. Bezüglich des Ausmaßes an Konflikten waren die Antworten heterogen und zeigten keinen klaren Trend. Das Ausmaß an „Grüppchenbildung“ war aus Sicht der Mehrheit der Pflegenden gegenüber dem Zeitraum vor der Einführung der Gruppentherapie nicht erhöht. Als tendenziell vermehrt wurden die Krisen der einzelnen Patienten wahrgenommen. Dies muss vermutlich vor allem im Kontext einer in

diesem Zeitraum bestehenden Umbruchssituation mit viel Personalwechsel im Pflorgeteam gesehen werden. Zu keinem Zeitpunkt danach wurde das Problem vermehrter Krisen von den Pflegenden spontan berichtet. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Problematik wurde als intensiver als vor Einführung der Gruppenpsychotherapie eingeschätzt, ein Ergebnis, welches insbesondere vor dem Hintergrund kürzer werdender Behandlungszeiten bedeutsam scheint. Bezüglich organisatorischer Probleme zeigte sich die Therapie-Koordination erschwert, was von den Pflegenden jedoch nicht als gravierendes Problem wahrgenommen wurde. Die Pflegenden nahmen ihre persönliche Arbeitsbelastung als tendenziell erhöht wahr. In den freien Anmerkungen betonten fast alle Pflegenden ihre positive Bewertung der Gruppentherapie, fast alle gaben an, dass die Patienten aus ihrer Sicht von der Gruppentherapie profitierten. Die Hauptkritikpunkte betrafen die fehlende Beteiligung der Pflegenden an der Gruppenpsychotherapie sowie die erschwerte Kommunikation durch fehlende Zeit für Team-Austausch zwischen Pflegenden und der Ärztin und Psychologin, bedingt durch deren gestiegene zeitliche Beanspruchung. In diesem Zusammenhang wurde ein besserer Stellenschlüssel als erforderlich genannt, um das Psychotherapiekonzept auf gute Weise umsetzen zu können. Insgesamt zeigte sich auch bei der Befragung der Pflegenden, dass die Gruppentherapie gut angenommen wurde.

Zusammenfassend können wir sagen, dass die Einführung der Gruppenpsychotherapie erfolgreich verlaufen ist. Die Gruppenpsychotherapie ist inzwischen ein fester Bestandteil des Therapieangebots von Station Azur. Folgendes Setting hat sich fest etabliert: Jeder Patient hat einmal wöchentlich eine Sitzung Gruppenpsychotherapie von 90 Minuten. Die Gruppenpsychotherapie findet in zwei Gruppen von je 7 bis 9 Patienten statt. Beide Gruppen werden jeweils alleine von der Stationsärztin Frau Dr. Kleine und der Stationspsychologin Frau Adam geleitet, die die von ihnen auch in der Einzeltherapie betreuten Patienten in ihre Gruppe aufnehmen. Die Sitzungen werden in einem dafür vorgesehenen Ordner dokumentiert. Außerdem findet eine mündliche Übergabe an die Pflegenden statt.

Das psychotherapeutische Konzept der Station Azur umfasst neben der Gruppenpsychotherapie folgende weiteren Gesprächsangebote: ein psychotherapeutisches Einzelgespräch einmal wöchentlich 30 Minuten, Angehörigengespräche bei Bedarf und nach Möglichkeit, Visitengespräch von leitendem Arzt/Oberarzt und Stationsärztin/Stationspsychologin einmal wöchentlich 15 Minuten, Bezugspflegegespräche einmal wöchentlich 20–30 Minuten, Kontaktgespräche bzw. Kriseninterventionen durch Pflegende nach Verordnung oder bei Bedarf und Gespräche mit der Sozialarbeiterin zu sozial relevanten Fragen. Die psychoedukative Gruppe „Depression“ wurde aus Gründen fehlender zeitlicher Kapazitäten während der Laufzeit des Projektes zurückgestellt. Inzwischen ist sie jedoch fester Bestandteil des therapeutischen Angebotes.

Gundula Adam

Bericht aus der Haustechnik

Alle Mitarbeiter der Friedrich-Husemann-Klinik sind bestrebt den Patienten den Aufenthalt in der Klinik so angenehm wie möglich zu gestalten. Während die Ärzte, die Pflegenden, die Sozialarbeiter und die Therapeuten dies im direkten Kontakt mit den Patienten durchführen, agiert der Infrastrukturbereich im Hintergrund. Dazu gehören die Speiseversorgung, die Hauswirtschaft und die Haustechnik. Der Infrastrukturbereich ist zuständig für die Verpflegung, für die Gestaltung der Räume, für die Pflege der Wege und Rasenflächen, für die Hygiene und für die technischen Geräte.

In früheren Jahren wurde unser Arbeitsbereich Hausmeisterei genannt. Diese Zeiten sind lange vorbei. Wir sprechen heute von Haustechnik und seit neuestem vom Facility-Management. Denn durch den kontinuierlichen Fortschritt der Technik haben sich die Aufgaben und Anforderungen grundlegend verändert. Das betrifft insbesondere die immer komplexeren elektrischen und elektronischen Anlagen, aber auch den technischen Fortschritt bei der Brandschutzanlage, der Pelletheizungsanlage, der Versorgung mit Gas, Strom und Wasser und vielem anderen.

Die klassischen Aufgaben der Haustechnik sind das Reinigen der Wege und Straßen, die Durchführung des Winterdienstes, die Müllentsorgung, die Pflege der Grünflächen und die Durchführung von vielfältigen Reparaturen im Klinikbereich. Diese umfassen die komplette Breite dessen, was im alltäglichen Betrieb anfällt. Dazu gehören tropfende Wasserhähne genauso wie defekte Leuchten, schleifende und knarrende Türen, verstopfte Abläufe oder auch defekte Elektrogeräte. Das alles wird in den insgesamt 17 Gebäuden auf dem Gelände durchgeführt, die von uns betreut werden. Auf diese Weise haben wir fortlaufend Kontakt mit Mitarbeitern aller Klinikbereiche. Unser Piepser und das Handy sind fortlaufend in Gebrauch. Manchmal ist es daher schwer, konzentriert an einer Arbeit zu bleiben. So sind wir immer dankbar, wenn die Anfragen für Reparaturen und sonstige Wünsche auf schriftlichem Wege erfolgen.

Der Haustechnik obliegt vor allem die Aufgabe, die technischen Geräte wie Heizungen, Lüftungen, Beleuchtung, Telefon, Wasserversorgung, Abwasser, Abfallversorgung, Aufzüge, Brandschutzanlage, Notstromaggregat und vieles andere zu betreuen, zu kontrollieren und zu überwachen. Außerdem ist sie zuständig für den baulichen Zustand der Gebäude und der Zimmer. Dafür steht sie mit zahlreichen Handwerkern und Firmen in Kontakt. Entsprechende Angebote müssen eingeholt werden, zugezogene

Handwerker eingeführt und betreut werden. Auch der Fahrdienst z. B. für die Abholung der Medikamente in unserer Vertragsapotheke, für den Einkauf und manch anderes liegt in ihrem Bereich.

Die technischen Anlagen werden in betriebs- und sicherheitsrelevante Kategorien unterteilt. Betriebsrelevante Anlagen sind für den Tagesablauf erforderlich. Hierzu zählen Heizung, Wasser, Strom Telefon, Aufzüge und Lüftungen. – Sicherheitsrelevante Anlagen dienen dem Schutz von Leben und Sachwerten. Hierzu zählen Brandmeldeanlagen, Notstromanlage, Blitzschutzanlagen, Entrauchungsanlagen und Fluchtwegebeleuchtungen.



Um die Existenz der Klinik nicht zu gefährden und die Umwelt zu schonen, sind wir bestrebt sparsam mit der eingesetzten Energie umzugehen. Dies erfordert aber auch eine genaue Aufstellung, wie viel Energie verbraucht wurde und welche Kosten dadurch entstanden sind. Durch Abschließen von Lieferverträgen z. B. für Strom und Pellets wird ein längerfristigerer und kostengünstigerer Bezug möglich. Eine Reduzierung der Belastungen für die Umwelt erreichen wir durch den Bezug von Ökostrom, und wir beheizen alle Räumlichkeiten mittels einer Pellet Heizanlage für das gesamte Klinikareal. Auch nutzen wir die Sonnenenergie für die Warmwasseraufbereitung sowie das Regenwasser für die WC Spülungen im Lukashaus.

Die Haustechnik erfordert insbesondere ein sehr umfassendes betriebswirtschaftliches Denken, vor allem ein Vorausdenken für Folgekosten und eine differenzierte finanzielle Risikoabschätzung. Deshalb gibt es täglich zahlreiche Kontrollen zu erledigen wie z. B. den Verbrauch von Strom, Gas, Wasser und Pellets. Dadurch entsteht ein genauer Überblick über den Verbrauch und die entstehenden Kosten und den direkten Geldfluss. Um den Wert der Gebäude zu erhalten und auch zu erhöhen, sind regelmäßige Instandhaltungsarbeiten und Umbaumaßnahmen erforderlich. Als positiver Nebeneffekt dienen diese Baumaßnahmen größtenteils der Einsparung von Energie. Die Aufstellung der anstehenden Maßnahmen mit Kostenschätzung, Angebotseinholung, Auftragsvergabe, Bauleitung und Rechnungsprüfung liegt dabei im Aufgabengebiet der Haustechnik.

In Zusammenarbeit mit der Speiseversorgung werden zwei Mal wöchentlich Besorgungsfahrten zum Zentrum für Psychiatrie Emmendingen und dem Gemüsegroßmarkt in Freiburg durchgeführt.

Die Haustechnik in der Friedrich-Husemann-Klinik wird als kleiner eigenständiger Bereich geführt. Die Aufgaben werden seit Juni diesen Jahres nur noch von zwei Mitarbeitern und einem 400 € Jobber erledigt. Denn am 27.05 2011 ging eine über 40-jährige Ära der Zivildienstleistenden in der Haustechnik der Friedrich-Husemann-Klinik zu Ende. In diesem Zuge wurden einige Aufgaben neu verteilt und Arbeitsabläufe neu strukturiert. – Bis Dezember 2009 gab es eine eigene Schreinerei, die von einem Mitarbeiter der Haustechnik mit 50 % besetzt war. Nach dessen beruflicher Veränderung wurde die Stelle nicht wieder besetzt.

Auch in der Haustechnik gibt es einen Bereitschaftsdienst, der Tag und Nacht bei Notfällen und besonderen Fragen zur Verfügung steht. Das gilt insbesondere bei akuten Schäden der Wasserversorgung, der Heizung und der Stromversorgung. Aber auch bei Feuersalarm werden wir gerufen und müssen dann die Brandmeldeanlage neu justieren und einrichten.

Josef Schwär

Fortbildung in anthroposophischer Menschenkunde

Seit August 2009 finden viermal jährlich gemeinsame Fortbildungen für Pflegende, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Therapeuten der Friedrich-Husemann-Klinik statt. Dabei sollen grundlegende Ideen und Konzepte der anthroposophischen Menschenkunde am Beispiel einzelner Patienten vermittelt werden. Die Fortbildung dauert jeweils von 11 Uhr bis 17 Uhr. Zur Vorbereitung werden vier Wochen vorher entsprechende Texte verteilt, die die Teilnehmer studieren können. Die Fortbildung wird von Dr. Reißmann gestaltet unter Mitarbeit anderer Ärzte. Wir erarbeiten uns zunächst die menschenkundlichen Ideen. Dann kommt ein Patient und berichtet von seinem Zustand. Anschließend fassen wir unsere Beobachtungen zusammen zu einem menschenkundlichen Bild und leiten davon den Heilbedarf ab. Am Ende steht ein Therapievorschlag mit Medikamenten, äußeren Anwendungen, verschiedenen Kunst- und Werktherapien, Bewegungstherapie und psychotherapeutischem Ansatz. Das gemeinsam Erarbeitete kommt also dem Patienten unmittelbar zugute. Auf diese Weise wird das ideelle Konzept mit der praktischen Arbeit verbunden. Eine schriftliche Evaluation mit gezielten Fragen zu den einzelnen Schritten der Fortbildung hilft, das Konzept fortlaufend zu verbessern und den Bedürfnissen der Teilnehmer anzupassen.

Wir untersuchten z. B. die neurasthenische und hysterische Konstitution und orientierten uns dabei an dem zweiten Vortrag aus Geisteswissenschaft und Medizin (Erster Ärztekurs GA 312) von R. Steiner. Es geht hier um das Verhältnis des „oberen“ zum „unteren“ Menschen und um die Funktion des Herzens als ausgleichendes Organ zwischen diesen beiden Polaritäten. Der obere Pol äußert sich in der Sinneswahrnehmung, dem Bilden von Gedanken an der Wahrnehmung und der Atmungstätigkeit, der untere Pol äußert sich in der Nahrungsaufnahme und Nahrungsverarbeitung sowie dem Stoffwechsel im weiteren Sinne. Die Tätigkeiten des oberen Menschen müssen immer den Tätigkeiten des unteren Menschen entsprechen, also im Gleichgewicht sein. Überwiegt der untere Mensch, sprechen wir von einer hysterischen Konstitution; überwiegt der obere Mensch, liegt eine neurasthenische Konstitution vor. Es war spannend zu erleben, wie eine solche Untersuchung und Betrachtung die gemeinsame Basis aller Berufsgruppen bilden kann und zu einem gemeinsamem Therapiekonzept führt.

Weiter beschäftigten wir uns im Januar 2011 mit der funktionellen Störung der Leber bei depressiven und psychotischen Patienten. Im 9. und 11. Vortrag (Geisteswissenschaft und Medizin) wird die Beziehung der Leber zum Element Wasser beschrieben. Die Leber ist das Zentrum des Wasserorganismus, der Durst ist auf die Tätigkeit der Leber zurückzuführen. Wir versuchten die Eigenschaften des Was-

sers zu beschreiben: das Fließen des Wassers in runden Formen, als Wirbel, als Kreislauf, aber auch als Strömung. Es schmiegt sich an oder bewegt sich zirkulierend, es hat Schwere und auch eine bestimmte Oberfläche, Rhythmus und Vitalität. Es speichert und löst Wärme und Kälte. Es ist die Quelle alles Lebendigen. Die Leber besteht zu 71 % aus Wasser; durch die Leber fließen fünf Flüssigkeitsströme: arterielles Blut, venöses Blut, Pfortaderblut, Galle und Lymphe. Sie hat einen bestimmten Tagesrhythmus: die aufbauende Phase findet von 15 Uhr bis 3 Uhr statt und die abbauende Phase von 3 Uhr bis 15 Uhr. Die Leber regeneriert sehr schnell und vollständig, selbst wenn über 50 % herausoperiert wird. Die Regeneration dauert nur wenige Wochen.

Ein mythisches Bild dazu ist Prometheus, der an einen Felsen im Kaukasus gekettet wurde. Die Götter wollten ihn bestrafen, weil er der Menschheit die Erkenntnis des Feuers brachte. Der Adler Ethan fraß ständig an seiner Leber, die sich zu seiner Qual immer wieder erneuerte.

*Ich kenne nichts Ärmeres
Unter der Sonn als euch, Götter!
Ihr nähret kümmerlich
Von Opfersteuern
Und Gebetshauch
Eure Majestät
Und darbtet, wären
Nicht Kinder und Bettler
Hoffnungsvolle Toren.*

*aus der Hymne „Prometheus“
Johann Wolfgang von Goethe*

Eine konstitutionelle Behandlung der Leberfunktion bei entsprechender funktioneller Störung kann den Therapieverlauf nachhaltig verbessern. Wichtig sind dabei vor allem leberspezifische Arzneimittel wie z. B. die Mariendistel, die Wegwarte oder das Präparat Hepatodoron und natürlich heiße Wickel auf den linken Oberbauch im Bereich der Leber.

Weitere Themen der Fortbildung waren die funktionellen Störungen der Niere und das Thema Rhythmus und Rhythmisches System. Bei den vielen Menschen mit schwerer Erschöpfung und Burnout ist die Übung und Pflege der Rhythmen eine grundlegende Ausrichtung der Therapie.

Virginia Edwards-Menz

Naturschutzarbeit in Wiesneck durch den Naturschutzbund (NABU)

Schon 2006 war eine Arbeitsgruppe „Amphibienschutz“ des NABU Freiburg auf dem Gelände der Friedrich-Husemann-Klinik tätig und kümmerte sich schwerpunktmäßig um die Gewässer im Bereich des Weihers. Es wurden verschlammte Bereiche saniert und die Uferbereiche von Gehölzen zur besseren Laichentwicklung befreit. Zusätzlich wurden, auch mit Unterstützung der Naturschutzbehörde, im feuchten Teil einer angrenzenden Wiese zwei Tümpel angelegt.

Im Oktober 2009 gründete sich die Ortsgruppe „NABU Dreisamtal“. Ziel und Anliegen der Gründung war es unter anderem gewesen, die Vielseitigkeit der Naturschutzarbeit zu verdeutlichen. Aktuell arbeitet die NABU-Gruppe weiterhin schwerpunktmäßig im Bereich der Friedrich-Husemann-Klinik. Durch die gute Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung sowie den beiden Pächtern Häuslemerhof (Hr. Ganz) und Gartenbau Echinos (Fr. von der Chevallerie und Hr. Braun) ist dafür auch eine schöne Basis vorhanden.

Die Aufgaben der NABU-Gruppe umfassen mittlerweile neben dem Amphibienschutz die Pflege einer schon lange bestehenden Feldhecke, die Betreuung von über 70 künstlichen Nisthilfen, das Betreiben von zwei „Wildbienenhotels“ und die Pflege einer Streuobstwiese, um die wichtigsten Projekte zu nennen.



Die Öffentlichkeit möchten wir mit einbeziehen und bieten im Laufe des Jahres mehrere Exkursionen hier im Gelände an, die auch von den Patienten besucht werden können. Außerdem finden sich am Ort der verschiedenen Projekte Info-Tafeln.

In diesem Jahr beteiligte sich unsere Ortsgruppe auch am Tag der offenen Tür der Klinik mit einem Infostand und bot zwei Führungen zu unterschiedlichen Themen an.

Ein Höhepunkt in diesem Jahr war im Februar das Anbringen von „Familienheimen“ für Haussperlinge am Werkstatt- und Therapiegebäude. Im Rahmen von Sanierungsarbeiten konnten elf Nistkästen mit je drei Brutplätzen für Haussperlinge und zwei Starenkästen angebracht werden. Bei diesem Vorhaben zeigte sich die besonders vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Klinik. Nur durch Einsatz eines Hubsteigers und der tatkräftigen Hilfe der Mitarbeiter vom Technischen Dienst war dies möglich. Schon am gleichen Tag interessierten sich die ersten „Spatzen“ für die neuen „Immobilien“, nach knapp 14 Tagen waren die meisten Kästen angenommen, was auch nicht immer ohne Streitereien abging. Es zeigte sich auch die besondere Dynamik in der Natur, dass nicht alles vom Menschen Angebotene auch funktioniert. Einige Sperlinge entdeckten Spalten und Nischen, die sie den modernen gemütlichen „Reihenhäusern“ vorzogen.

Insgesamt wird die Arbeit der Gruppe von den aktiven Mitgliedern als sehr lohnend und fruchtbar erlebt. Wir freuen uns, dass wir mithelfen können, einen Teil der schönen Natur im Dreisamtal und besonders auch im Bereich der Friedrich-Husemann-Klinik zu erhalten und zu fördern, auch zum Wohle der Patienten und Mitarbeiter.

für die NABU Ortsgruppe: Reinhard Löber

Baumpatenschaften

Die Gebäude der Friedrich-Husemann-Klinik sind eingebettet in eine herrliche Parklandschaft. Diese Parkanlage ist geprägt von vielen heimischen und exotischen Sträuchern und Bäumen. Mit sehr viel Liebe und Sachverstand wurde und wird diese Landschaft gepflegt und erhalten. Die schön gepflegte Parklandschaft mit ihren Bäumen und Sträuchern bietet die Möglichkeit, Spaziergänge direkt in der Natur zu machen, und wirkt heilsam auf Körper und Geist.

In den vergangenen Jahren mussten immer wieder Bäume gefällt werden. Dies geschah in Absprache mit einer Baumpflegefirma. Von dieser wird unser Baumbestand jährlich begutachtet und bewertet. Sowohl Pflegemaßnahmen als auch erforderliche Fällungen wegen Krankheit und Sicherheitsgefahren werden so erfasst.

Um diese herrliche Anlage auch für die nächsten Generationen zu erhalten wollen wir an verschiedenen Stellen im Gelände neue Bäume pflanzen. Dabei sollen sowohl exotische als auch heimische Bäume ihren festen Platz erhalten. Die Klinik bietet Ihnen die Möglichkeit einen Beitrag zur Erhaltung beizutragen.

Übernehmen Sie die Patenschaft für einen Baum und schaffen Sie hiermit bleibende Werte!

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:

Friedrich-Husemann-Klinik
Haustechnik Herr Schwär
Friedrich-Husemann-Weg 8
79256 Buchenbach

Jahresbericht 2011

Einleitung

Viele Menschen werden mir zustimmen – die vergangenen Monate lassen sich kaum treffender zusammenfassen:

*Einszweidrei, im Sauseschritt
läuft die Zeit; wir laufen mit.
aus: Julchen von Wilhelm Busch*

Wie alle Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft in Deutschland stehen auch wir unter dem Druck, auf sich ständig verändernde kulturelle, politische und technische Bedingungen reagieren zu müssen. Neues Entgelt für die stationäre Psychiatrie, neue HygieneGesetze, elektronische Gesundheitskarte und vieles mehr stehen als von außen eingebrachte Themen auf unserer aktuellen Bearbeitungsliste. Vorausschauend wollen und müssen wir uns aber auch proaktiv verhalten. So suchen wir



Rundgang bei der Visitation

unsere Konzepte z. B. auch mit Blick auf die demografische Entwicklung weiterzuentwickeln. Die Zunahme des Fachkräftemangels, immer älter werdende Mitarbeiter und Patienten, wachsende und sich schnell wandelnde Anforderungen unserer Informations- und Wissensgesellschaft sind dabei im Fokus.

Auf die vielfältigen Herausforderungen suchen und finden wir Antworten durch Netzwerkbildung. In diesem Sinne sind wir z. B. seit 2008 Mitglied in der demographie-netzwerk (ddn) initiative 45plus südbaden, (www.initiative45plussuedbaden.de) einem der ältesten von bundesweit insgesamt über 16 regionalen Verbänden. Gemeinsam mit Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften, der Arbeitsagentur, der AOK Südlicher Oberrhein, der Sparkasse Nördlicher Breisgau, der Universitätsklinik Freiburg und vielen anderen suchen wir nach Erkenntnissen und Lösungen vor allem durch branchenübergreifende Kommunikation und Wissenstransfer. Im November 2010 mündete die gemeinsame Arbeit in den Kongress „Lebenslanges Lernen – Wie geht das?“

Dieses Thema ist in vielerlei Hinsicht aktuell. So sehen wir als Arbeitgeber im Kontext demographische Veränderungen und Globalisierung im lebenslangen Lernen eine Notwendigkeit und eine Chance. Dabei spielen nicht nur praktische, einzelunternehmerische Erwägungen eine Rolle, sondern auch der Mitverantwortung von uns allen zur Sicherung des Wirtschafts- und Industriestandortes Deutschland und zum Beitrag gesellschaftlichen Bewusstseinswandels.

Feststellungen wie

*Lernen ist das Spiel, das im Leben am meisten Spaß macht.
Alle Kinder kommen zur Welt mit diesem Glauben und sie halten daran fest,
bis wir sie überzeugen, dass Lernen wirklich harte und unerfreuliche Arbeit ist.
(Claudia Monnet, 2004)*

sollten nicht nur für Kinder, sondern für uns alle schnellstmöglich der Vergangenheit angehören.

Unsere Qualitäts- und Patientenarbeit

Die umfangreichen Vorbereitungen zur zweiten Rezertifizierung unseres Qualitätsmanagements nach KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) mündeten in die „Prüfung“ durch externe Fachleute vom 17.10. bis 19.10.2011. Die Visitoren verglichen unsere Einschätzung zur Qualitätsentwicklung mit ihren Wahrnehmungen anhand des von uns erstellten Selbstbewertungsberichtes, durch Begehungen, Gespräche, Durchsicht der vorgelegten Unterlagen und sogenannte kollegiale Dialoge entsprechend der sechs KTQ-Kategorien.

1. Kategorie Patientenorientierung, wie z. B. Aufnahme des Patienten, medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlung, Essen und Trinken, Entlassung

2. Kategorie Mitarbeiterorientierung, wie z. B. Einarbeitung, Ausbildung, Fort- und Weiterbildung, Umgang mit Mitarbeiterideen, -wünschen

3. Kategorie Sicherheit, wie z. B. Brandschutz, Umgang mit medizinischen und nicht-medizinischen Notfällen, Hygiene

4. Kategorie Informations- und Kommunikationswesen, wie z. B. Datenschutz, Informationen der Krankenhausleitung, Empfangsbereich und Telefonzentrale

5. Kategorie Führung, wie z. B. Leitbild, Führungs- und Unternehmenskultur, Partnerschaften und Kooperationen

6. Kategorie Qualitätsmanagement, wie z. B. Befragungen von Patienten, Mitarbeitern, Einweiskern, Beschwerdemanagement, Qualitätsrelevante Daten und Vergleich mit anderen Psychiatrien

Am 19.10.2011 fand die Visitation durch die Abschlussrunde ihr Ende. Die Visitoren beglückwünschten die anwesenden 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur erfolgreich absolvierten Rezertifizierung. Die Anerkennung von Außen nahmen alle gerne mit Applaus und ein bisschen Stolz als Lohn für die vielen, anstrengenden Vorbereitungen entgegen. In einem ersten mündlichen Überblick stellten die Visitoren die von ihnen ermittelten Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten heraus. Bis Mitte Dezember werden ein detaillierter schriftlicher Bericht und das genaue Ergebnis vorliegen.

Im Januar 2012 ist eine Feierlichkeit zur Überreichung der Zertifizierungsurkunde durch einen Vertreter der KTQ geplant.

Warum unterwerfen wir uns freiwillig alle drei Jahre diesem zusätzlichen, zeitlich und finanziell hohen Aufwand? Weil wir festgestellt haben, dass eine neutrale Begutachtung aller Bereiche unseres Krankenhauses verschiedene positive Effekte bewirkt. Neben dem gemeinschaftlichen Erfolgserlebnis innerhalb der Klinik partizipieren wir von den Erfahrungen klinisch erfahrener Fachleute, die in konkrete Anregungen münden. Für die Krankenkassen ist mit der Zertifizierung eine Sicherung der Arbeits- und Behandlungsqualität garantiert. Last but not least: Die Patienten erhalten zusätzliche Transparenz, z. B. durch den KTQ-Qualitätsbericht (siehe Website der Klinik).



Bei den Vorbereitungen haben uns auch viele Patienten unterstützt. Es gelingt uns immer wieder, eine im Vergleich zu anderen Krankenhäusern hohe Beteiligung bei der Patientenbefragung zu erreichen. Durch die Ergebnisse erhalten wir zusätzliche Orientierung über unsere Arbeit, über Bedarf an Verbesserungen und Potenzial für Weiterentwicklung. Wir sind dafür sehr dankbar. Der Dank gilt auch den während der Visitation anwesenden Patienten, die an der einen oder anderen Stelle Einschränkungen oder Unruhen im Haus ohne Klagen hingenommen haben.

Ein Dankeschön möchten wir auch den niedergelassenen Ärzten aussprechen, die unser Medizinisch-Therapeutisches Konzept, unsere Angebote und Abläufe ebenfalls in einer schriftlichen Befragung bewertet und damit wichtige Hinweise zur Verbesserung gegeben haben.

Und nicht zuletzt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter danken wir für die zusätzlich geleistete Arbeit und das Mittragen dieser Prozesse.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im vergangenen Jahr zählten wir insgesamt 238 Mitarbeitende in der Friedrich-Husemann-Klinik.

In den wohlverdienten Ruhestand haben wir nach 14 Dienstjahren Herrn Gennadi Ruppel aus dem Bereich Küche mit einem ganz herzlichen Dankeschön für seine Arbeit verabschiedet.

Auch in diesem Jahr möchten wir uns bei unseren Praktikantinnen und Praktikanten, FSJlern sowie den vielen ehrenamtlich Tätigen für Ihr Engagement bedanken.

Sozialleben

Als Highlight fand am 17.11.2010 der erste Gesundheitstag für Mitarbeiter unter dem Motto „**Wir sind für einander da, wir kümmern uns um uns**“ statt. Abwechselnd über den Tag verteilt gab es verschiedene Bewegungsangebote, Ernährungsberatung- und tipps, künstlerische Angebote, Screenings (Blutdruck, Blutzucker, BMI u. a.) und Präventionsvorschläge. Für das leibliche Wohl sorgte – wie immer in einer phantastischen Qualität – das Küchenteam mit einem leckeren Mittagsbuffet.





Nach anfänglicher Skepsis etlicher Mitarbeiter war zum Ende des Tages die Bewertung aller Beteiligten durchweg positiv.

Diese Veranstaltung soll als Einstieg dienen, sogenanntes „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ als ständiges Angebot in die Klinik einzuführen.

Rechtsleben

Dr. Friedrich Husemann, der Begründer der Klinik, hatte noch zu Lebzeiten die Rechtsstruktur der Klinik geändert. Er überführte sein privatrechtliches Einzelunternehmen in den gemeinnützigen Verein „Sanatorium Wiesneck e.V.“ über.

Nach seinem Tod entschieden sich die damals Verantwortlichen für eine weitere Rechtsstrukturänderung, in dem sie den Rechtsträger aufteilten in den Besitzerverein (Sanatorium Wiesneck e.V.) und in den Betreiberverein (Friedrich-Husemann-Klinik, Wiesneck e.V.). Etliche Jahre wurde sowohl im Sanatoriumsverein als auch im Klinikverein immer wieder über eine Reorganisation und neue Rechtsformen diskutiert.

In 2010 haben sich die Vorstände entschieden, die beiden Vereine nach dem Umwandlungsgesetz zusammenzuführen. Die Rechtsstruktur sollte vereinfacht und die Kräfte sowie Ressourcen beider Vereine besser gebündelt werden.

Als Konsequenz und ersten Umsetzungsschritt fasste die Mitgliederversammlung des Sanatorium Wiesneck e.V. am 25.10.2010 den Beschluss über eine neue Satzung und die Änderung des Vereinsnamens in „**Zentrum für anthroposophische Psychiatrie e.V.**“ (**ZAP e.V.**).

Ende Juni 2011 gaben dann die Mitgliederversammlungen für den Zusammenschluss der beiden Vereine jeweils grünes Licht. Mit dem Eintrag ins Vereinsregister im August 2011 ist der ZAP e. V. neuer Rechtsträger der Friedrich-Husemann-Klinik.

Außer dem neuen Namen des Rechtsträgers bleibt alles – sowohl innerhalb als auch außerhalb der Klinik – wie gehabt bestehen, da der ZAP e.V. alle Handlungen und Geschäfte des Friedrich-Husemann-Klinik Wiesneck e.V. übernommen hat.

Öffentlichkeitsarbeit

Traditionell veranstalteten die Kunst- und Werktherapeuten der Friedrich-Husemann-Klinik auch in 2010 wieder den „Tag der offenen Werkstätten“. Es wird dargestellt, dass neben der medizinischen Versorgung umfangreiche künstlerische, werk- und arbeitstherapeutische Angebote, wie Malen, Weben, Plastizieren, Schnitzen und Korbflechten zum Konzept der Klinik gehören. Die interessierte Öffentlichkeit konnte am 20.11.2010 die Eigenschaften verschiedener Materialien und Techniken entdecken sowie deren therapeutische Qualität in eigener Anschauung erleben. Wie auch im letzten Jahr beteiligten sich befreundete Unternehmen, die im Umkreis oder auf dem Gelände der Klinik ansässig sind. Hierzu zählen Echinos, die Offenen Ateliers für Malen / Zeichnen und Plastisches Gestalten mit Ton sowie die Naturheilpraxis von Livia Müller-Lombardo. Auch sie hatten ihren Anteil am gelungenen Programm.

Im Zweijahresrhythmus wird ein Tag der offenen Tür der gesamten Klinik durchgeführt. Am 10.04.2011 war es wieder einmal so weit. Einem breiten Publikum haben wir an diesem Sonntag Einblicke in unsere medizinisch-therapeutischen Leistungen, Vorträge über depressive Störungen und Angststörungen, Führungen durch die Räumlichkeiten, Angebote zum Erleben und Mitmachen, Kostproben unserer Küche und vieles mehr geboten. Über 1000 Menschen konnten wir als Gäste begrüßen. Die vielen positiven Rückmeldungen der Besucher zeigen, dass auch der Tag der offenen Tür 2011 rundherum gelungen ist.



Unsere Öffentlichkeitsarbeit haben wir darüber hinaus im Printbereich verbessert. Ein „Kurzportrait“ der Klinik steht jetzt genauso zur Verfügung wie das neu aufgelegte „Medizinisch-Therapeutische Konzept“ und das „Leitbild und Qualitätsziele“. Die beiden letztgenannten Prospekte können auch auf unserer Website www.friedrich-husemann-klinik.de als pdf-Version heruntergeladen werden.

Zusammenarbeit und Kooperationen

Seit November 2010 ist die Klinik Mitglied in dem neugegründeten „Freiburger Bündnis gegen Depression e.V.“ Das Bündnis hat sich zum Ziel gesetzt, mit einer breit angelegten Öffentlichkeitsarbeit durch Vorträge, Flyer, Hinweise auf therapeutische Angebote u. a. die Bevölkerung über das Krankheitsbild der Depression zu informieren (www.freiburger-buendnis-gegen-depression.de).

An dieser Stelle darf auch dieses Jahr das herzliche Dankeschön für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Pächtern Herrn Martin Ganz vom Häuslemaierhof (www.haeuslemaierhof.de) sowie Herrn Braun und Frau von der Chevallerie von der Firma „Echinos“ (www.echinos.de) nicht fehlen.

Bedanken möchte ich mich auch bei allen Helfern der Ortsgruppe Dreisamtal des Naturschutzbundes Deutschland (NABU), die aktiv und engagiert Naturschutz auf dem Gelände der Klinik, auf den Streuobstwiesen beim Maierhof und rund um den Weiher betreiben.

Leistungs- und Finanzdaten

In Zahlen ausgedrückt lauten die Ergebnisse unserer Arbeit und die umgesetzten Ziele:

Leistungsdaten	2009	2010
Planbetten	103	103
Durchschnittliche stationäre Aufenthaltszeit	38,06	38,24
Anzahl der behandelten Patienten	971	971

Affektive Störungen und Schizophrenie als Hauptdiagnosen gehören weiterhin zu unseren Behandlungsschwerpunkten. Die Patienten kommen zu rund 80 % aus Baden-Württemberg.

Bilanzstruktur	2009 in TEUR	2010 in TEUR
Anlagevermögen	11.444	11.098
Umlaufvermögen	4.476	4.952
Summe Aktiva	15.920	16.050
Eigenkapital	11.476	11.610
Fremdkapital	4.444	4.440
Summe Passiva	15.920	16.050

Finanzdaten	2009 in TEUR	2010 in TEUR
Erlöse aus Krankenhausleistungen	6.929	7.011

Investitionen

In 2010 / 2011 haben wir sowohl in unsere Betriebs- und Geschäftsausstattung insbesondere in den Ausbau unseres Informations- und Kommunikationssystem, in Instandhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen unseres Bettenhauses Johanneshaus sowie in Marketingmaßnahmen „Tag der offenen Tür“ und verschiedene Prospekte investiert.

Um unsere Ansprüche im Rahmen der Kunst- und Kulturarbeit, der Forschung und des Umweltschutzes wenigstens teilweise umsetzen zu können, darf ich die Leser – wie jedes Jahr – wiederum um Schenkungsgelder bitten.

Spenden	2009 in EUR	2010 in EUR
Allgemeine Spenden	14.078	16.840
Zweckgebundene Spenden:		
Forschung	0	0
Fachweiterbildung Pflege	0	0

Allen Spendern, ob Einzelpersonen oder Institutionen, möchte ich ganz herzlich für ihre Unterstützung danken. Der Hauptanteil der Spenden wurde für unsere Kultur- und Umweltschutzarbeit verwendet.

Zum Abschluss darf ich mich bei allen Mitwirkenden im Namen der Unternehmung Friedrich-Husemann-Klinik bedanken, dass sie geholfen haben, unsere Visionen, Ziele und tägliche Arbeit auch in 2011 erfolgreich umzusetzen. Dieses vielfältige Engagement gibt Kraft und stärkt uns für die Zukunft.

Silvia Renkewitz