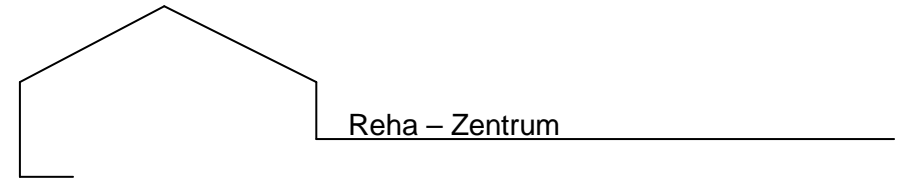


### Die Betriebskommission des Reha-Zentrums am 31.12.2000

Marie-Therese Schwery	Präsidentin der Betriebskommission Advokatin und Notarin, Brig
Dr. med. Heinrich Erpen	Psychiater FMH; Konsiliarpsychiater im Regionalspital St. Maria, Visp
Dr. med. Leo Anthenien	Psychiater FMH; Chefarzt des Psychiatriezentrums Oberwallis (PZO), Brig
Kurt Lagger	Pädagoge lic. phil. I; Verantwortlicher der Koordinationsstelle für Betagte und Behinderte, Sitten
Thomas Bucher	Sozialarbeiter; Leiter des Sozialmedizi- nischen Zentrums Zermatt
Jean-Marie Imhof	Kaufmann; Personalabteilung Lonza AG, Visp
Stefan Ruf	dipl. phil. II, Leiter der LVT-Präventions- und Beratungsstelle, Brig
Bruno Martig	Präsident der Gemeinde Gampel
Rolf Meyer	Jurist und Psychologe; Leiter des Berufsinformationszentrums, Brig
Dr. med. Silvio Pacozzi	Vertreter Oberwalliser Ärztesgesellschaft
Paul Pfammatter	Arbeitsagoge, Reha-Zentrum
Ulrich Gerber, lic.phil.I	Direktor Reha-Zentrum

### Das Team des Reha-Zentrums am 31.12.2000

Ulrich Gerber	Psychotherapeut, Direktor Reha-Zentrum
Sabine Oesch	Psychotherapeutin
Christa Eggel	Sozialtherapeutin
Paul Pfammatter	Arbeitsagoge
Helga Gruber	Arbeitsagogin
Agnes Plaschy	Bewegungstherapeutin
Esther Hagen	Sekretärin
Beat Andenmatten	Koch / Mal-und Gestaltungstherapeut
Seline Fryand	Nachtdienst
Hermine Rieder	Nachtdienst
Astrid Forny	Nachtdienst
Marie Fryand	Raumpflegerin



## **Bericht zum Geschäftsjahr 2000**

Reha-Zentrum für Männer und Frauen mit Alkoholproblemen

Postfach 67      3945 Gampel  
Tel.: 027 / 932 30 52      Fax: 027 / 932 30 92

e-mail: [reha-zentrum@rhone.ch](mailto:reha-zentrum@rhone.ch)

## Behandlungserfolg

der 32 im Jahr 2000 ausgetretenen KlientInnen

Im Jahr 2000 haben 32 KlientInnen den Aufenthalt im Reha-Zentrum beendet.

Insgesamt fünf Behandlungen endeten vorzeitig, nicht gemäss den Zielvorstellungen des Fachpersonals des Reha-Zentrums:

- Ein Klient brach die Behandlung ab aufgrund berechtigter, nicht gewährter Kostenübernahme durch die einweisende Behörde.
- Zwei Klienten haben den Aufenthalt auf eigene Initiative beendet, um die im Reha-Zentrum geltenden Rahmenbedingungen hinter sich zu lassen.
- Zwei weitere Behandlungen mussten aufgrund von nicht vorhersehbaren schwerwiegenden psychischen, bzw. physischen Krankheitsentwicklungen abgebrochen werden.

27 KlientInnen haben im Jahr 2000 jeweils am Austritts-Dienstag von der ganzen Hausgemeinschaft die besten Wünsche auf den Weg mitbekommen.

An dieser Stelle würden wir gerne valide katamnestiche Resultate präsentieren. Solche sind aufgrund der bisherigen statistischen Anlagen unserer Ansicht nach nicht machbar. Die im November 2000 gestartete Multizenterstudie der SAKRAM-Institutionen (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige) sollte jedoch im Jahr 2002 erste Resultate erzeugen, sodass wir uns dann erneut, auf der Basis statistischer Daten, mit der Thematik des Erfolgs auseinandersetzen können.

Gampel, im März 2001

Ulrich Gerber

## Werte Leserinnen und Leser,

Was ist Figur, was ist Hintergrund?

Vorbei der Lärm der Abbruchmaschinen, der Staub und die Gefahr zusammenbrechender Mauern. Im letzten Herbst war es soweit: Die „Fabrik“ in Gampel ist nicht mehr. Dort, wo Jahrzehnte lang Karbid produziert wurde und in jüngster Zeit ein Denkmal der Walliser Industriegeschichte entstanden ist, bedeckt nur noch öder Humus eine planierte Fläche Land.

Geblieben ist im Vordergrund das ehemalige Verwaltungsgebäude, renoviert und genutzt für den Auftrag des Reha-Zentrums. Ohne die mächtigen Fabrikhallen steht es da, freigestellt, exponiert.

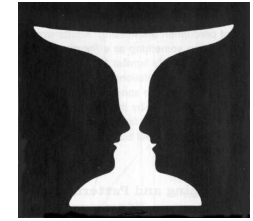
Was wird aus der Figur, wenn der Hintergrund ändert? Was wird aus dem Hintergrund, wenn die Figur ändert?

Als MitarbeiterInnen im gebliebenen Gebäude sind wir natürlich überzeugt, dass *wir* die Figur sind. Der grosse, neu entstandene Platz bildet den Hintergrund.

Nun haben wir von der Gemeinde Gampel die Gelegenheit bekommen, einen Teil dieses Hintergrundes für unsere Zwecke zu nutzen. Plötzlich ändert damit die Sichtweise. Der Hintergrund wird nun zur Figur, die wir neu gestalten und nutzen wollen.

Wenn Sie uns im nächsten Halbjahr besuchen, werden Sie um unser Haus herum etwas beobachten können, was bereits im Jahr 2000 mit unserem Konzept geschehen ist: Figur und Hintergrund haben wir weiterentwickelt, differenzierter dargestellt und kultiviert. Je nach Sichtweise sind wir in der Figur tätig, dann wieder im Hintergrund, und dies wird zur Figur.

Auch KlientInnen kommen aus einem Hintergrund und nehmen Teil an der Figur, im Weggang aus der Figur wird diese zum Hintergrund. Wenn wir im Fachjargon „Vernetzung“ oder „systemorientiertes Vorgehen“ sagen, meinen wir eigentlich das sorgfältige Unterscheiden und Beschreiben von Figuren und Hintergründen.



Eine Erfahrung, die wir dabei machen, wollen wir immer wieder hervorheben:

**Es gibt sie nicht, die schöne Figur der erfolgreichen Heilung, mit Happy-End am Austrittstag im Reha-Zentrum.**

Wir unterscheiden drei Ergebnisse (oder, um beim Bild zu bleiben: drei Figuren).

*Gerettet*

*Entwöhnt*

*Motiviert*

**Gerettet:**

sind KlientInnen, die von Mitmenschen im letzten Moment vor ihrem Untergang gepackt und mehr oder weniger unsanft ins Reha-Zentrum gesetzt worden sind. Hier blieb ihnen nichts anderes übrig, als die Rahmenbedingungen so weit einzuhalten, dass es für sie nicht unangenehm geworden wäre. Sie lernten während des Reha-Aufenthaltes, sich beim Konsum nicht erwischen zu lassen. Die medizinisch indizierte Entwöhnung vom Suchtmittel fand nicht statt.

Was ist bei Geretteten die grösstmögliche und qualitativ beste Leistung des Reha-Zentrums?

- Wir haben ihnen einen Rahmen geboten, innerhalb dessen es nützlich war, regelmässigen Konsum und Konsumexzesse möglichst zu unterlassen, bzw. nach Ausgängen in ernüchtertem Zustand wieder ins Reha zurückzukommen.
- Wir haben ihre Umgebung darauf vorbereitet, dass am Arbeitsplatz oder im Beziehungsnetz weiterhin eine realisierbare Kontrolle hergestellt und aufrecht erhalten werden muss, damit nicht schon bald wieder eine Rettung nötig ist

**Entwöhnt:**

sind KlientInnen, die gerettet worden sind und soweit von der Nützlichkeit des Behandlungsprogrammes überzeugt worden sind, dass sie unsere Rahmenbedingungen eingehalten haben. Sie zeigten, während vier Monaten totalabstinent leben zu können. Sie äusserten jedoch offen, dass sie beim Wegfall der gesetzten Rahmenbedingungen wieder konsumieren werden.

**Arbeitssituation**

der 33 im Jahr 2000 eingetretenen KlientInnen

Angestellt	20
Selbständig	2
Hausfrau	1
IV	3
Arbeitslos	7

Auch der von Zuweisern subjektiv bemerkte Rückgang von Stellenlosen im Suchtbereich manifestiert sich in dieser Tabelle.

**Schlussfolgerung:**

Arbeitgeber, welche langjährigen MitarbeiterInnen eine Chance für ihre Gesundheit geben, sind am Resultat, am Erfolg der Behandlung interessiert. Dies gilt auch für Arbeitgeber, welche Reha-AbsolventInnen neu einstellen.

Sorgfältige Planung der nachstationären Phase unter Einbezug der Arbeitgeber erhöht die Chance, dass die Kosten-Nutzen-Rechnung von Arbeitgebern positiv ausfällt und dass aus diesem Segment weitere Zuweisungen erfolgen.

## Zuweiser

der 33 im Jahr 2000 eingetretenen KlientInnen

	primär	sekundär
Hausarzt	9	12
Arbeitgeber	7	2
LVT-Beratungsstelle Brig	5	1
Akutspital/PZO	4	6
Familie	3	3
Selbstmelder	2	0
IV	1	0
Behörde	1	0
RAV	1	2
SMZ	0	2
OPRA	0	3

Die Tabelle stellt die von KlientInnen primär an der Zuweisung erlebte aktive Instanz dar. Bei den meisten Zuweisungen ist aus der Sicht der KlientInnen, wenn nicht an erster Stelle, an zweiter Stelle ein Hausarzt, Psychiater oder Spitalarzt beteiligt.

Dem Arbeitgeber und der LVT-Beratungsstelle werden bedeutende Anteile am Zuweisungsprozess zugeteilt.

Die Rangreihenfolge bestätigt, dass nicht vernetzte Zuweisungen (3 von 33 Einträgen) sehr selten sind.

### Schlussfolgerung:

Zuweisungen sind das Resultat von differenziertem Rollensplitting. Ärzte haben dabei eine grosse Bedeutung, sind jedoch auf konfrontative Mitspieler im Suchtbehandlungsnetz angewiesen. Gemeinsam erarbeitete Strategien erhöhen die Erfolgswahrscheinlichkeit beim Zuweisungsprozess.

Was ist bei Entwöhnten die grösstmögliche und qualitativ beste Leistung des Reha-Zentrums?

- Wir haben mit unseren Rahmenbedingungen von ihnen eine Anpassungsleistung abverlangt, die ihnen einen gesundheitlichen Gewinn gebracht hat.
- Wir haben ihre Umgebung darauf vorbereitet, dass am Arbeitsplatz oder im Beziehungsnetz weiterhin Kontrolle absolut nötig ist, damit nicht schon bald wieder Rettung und Entwöhnung stattfinden müssen.

### Motiviert:

sind KlientInnen, die gerettet oder auf eigene Initiative bei uns eingetreten sind und im Verlauf des Behandlungsprogrammes eine Entwöhnung vom Suchtmittel erreichten. Sie entwickelten ihre selbstgesteuerte Motivation so weit, dass sie sich freiwillig mit Lebens-Optionen nach dem Reha-Aufenthalt auseinandersetzten. Was ist bei Motivierten die grösstmögliche und qualitativ beste Leistung des Reha-Zentrums?

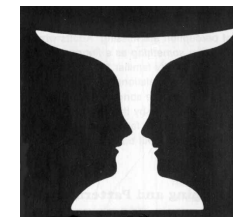
- Wir haben ihnen während des kürzestmöglichen körperlichen Entwöhnungsprozesses Impulse, Auseinandersetzungsmöglichkeiten und Unterstützung geboten, sodass sie selbstverantwortlich ihre Lebenszielsetzungen planen und teilweise schon umsetzen konnten.
- Wir haben sie angeregt und unterstützt, am Arbeitsplatz oder im Beziehungsnetz verbindliche Abmachungen zu fordern, Evaluation und Notfallmassnahmen zu planen, um ihre gesteckten Ziele zu sichern und sich weiterzuentwickeln.

*Gerettet, Entwöhnt, Motiviert*, die drei Ergebnisse einer Behandlung im Reha-Zentrum, erinnern uns daran, als professionelle HelferInnen nüchtern zu bleiben und weder Wunder zu erwarten, noch Wunder zu versprechen.

Sie fordern dazu auf, dem Hintergrund der Figur ebensoviel Beachtung zu schenken wie der Figur selber.

Gampel, im März 2001

Ulrich Gerber  
Direktor Reha-Zentrum



## Das Geschäftsjahr 2000 im Ueberblick

- Im Januar 2000 zwingt die erreichte Überbelegung verschiedene Zuweiser, ihre KlientInnen andersweitig zu platzieren oder die Platzierung im Reha-Zentrum zu verzögern. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Kapazität des Hauses bei einer Belegung von 14 Personen am Limit ist. Dies führt zur Entwicklung neuer Ideen, wie mit einer Neukonzeptionierung die Werkstatt entlastet werden könnte.
- Die neuen BSV-Richtlinien lösen in der LVT organisatorische Massnahmen aus, damit das geforderte Qualitätssicherungssystem in allen LVT-Institutionen koordiniert eingerichtet werden kann. Der Zusatzaufwand soll durch die zeitlich begrenzte Anstellung einer Mitarbeiterperson im Rahmen von 20% kompensiert werden.
- Im „Kerngeschäft“, der Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigen, konsolidiert das Team unter der Leitung des Direktors innerhalb des explizit systemorientierten Behandlungskonzeptes seine Strategien. Dosierte Supervision begleitend zur Teamentwicklung beansprucht. Innerhalb der LVT erhält das Reha-Team mit seinem Konzept und aufgrund der konstruktiven Zusammenarbeit mit der ambulanten Beratungsstelle in Brig positive Rückmeldungen. Die erfolgreiche Zuweisung von Mitarbeitern und die nachhaltige Zusammenarbeit erweckt bei diversen grossen Arbeitgebern Interesse an internen Veranstaltungen zur Auffrischung der bestehenden Konzepte.
- Ausgehend von den Bedürfnissen, welche durch das Kerngeschäft zusehends sichtbar werden, wird keine grossräumige Öffentlichkeitsarbeit geleistet (wie dies ursprünglich geplant war), sondern der Schwerpunkt der Planung liegt auf regionaler Vernetzungsarbeit, welche an nationale und kantonale Kampagnen („alles im Griff?“ / „wieviele?“) anschliesst. Zu diesem Zweck wird die „Koordinationsgruppe Oberwalliser Suchtbehandlungsnetz“ gegründet. Darin ist das PZO durch

### Altersverteilung

der 33 im Jahr 2000 eingetretenen KlientInnen

Altersgruppe	Anzahl KlientInnen
20-25	1
26-30	1
31-35	2
36-40	0
41-45	11
46-50	8
51-55	6
56-60	3
61-65	1

Nach wie vor zeigt sich, dass Zuweisungen mehrheitlich in einem eher späten Lebensabschnitt (40-55-j.) erfolgen.

### Schlussfolgerung:

Konzeptuelle Bemühungen und Vernetzungsarbeit mit Zuweisern sollten zum Ziel haben, jüngere KlientInnen in weniger fortgeschrittenem Stadium der Suchtentwicklung zu erreichen.

Die zur Zeit in Aufbau befindliche Infrastruktur für eine erlebnispädagogische Konzepterweiterung ist auf das erwähnte Segment ausgerichtet und stellt einen Schritt in diese Richtung dar.

# Statistik 2000

## Therapietage und Bettenbelegung 2000

KlientInnen am 1. Januar 2000	13
Eintritte	33
Austritte	32
KlientInnen am 31. 12. 2000	14
Therapietage	3857
Bettenbelegung 2000 in % (100% = 12 Plätze/4320 Tage)	89.29

Das Belegungsziel von mindestens 80% wurde übertroffen.

### Schlussfolgerung:

Die Konzept- und Aufnahmestrategie hat Wirkung gezeigt.

### Vorgespräche

Jahr	Vorgespräche	Davon Eintritte
1998	67 (100%)	38 (57%)
1999	42 (100%)	36 (86%)
2000	36 (100%)	31 (86%)

Die Ausschöpfungsquote hat sich auf hohem Niveau etabliert.

### Schlussfolgerung:

Die Prozessorientierte, niederschwellige Aufnahmestrategie erweist sich als wirkungsvoll.

Dr. Leo Anthenien, die SMZ durch Thomas Bucher, die LVT-Beratungsstelle Brig durch Stefan Ruf, Medrotox (Medizin, Drogen, Toxikomanie) durch Dr. Lothar Matter und das Reha-Zentrum durch Ulrich Gerber vertreten. Geplant werden mehrere regionale Auftritte, welche für alle Beteiligten inklusive potentielle KlientInnen einen positiven Effekt haben sollen. Überweisungsabläufe und die Zusammenarbeit mit den Zuweisern sollen verbessert werden, präventive Interventionen sollen vorgestellt werden.

- Ebenfalls aus dem Kerngeschäft wird ersichtlich, dass die unterschiedliche Kostenbeteiligung der Krankenkassen für die frühzeitige Zuweisung zur stationären Behandlung ein Problem darstellt. Eine für alle Kassen verbindliche Übernahmeverpflichtung eines Teils der Kostenpauschale wäre mit der Medizinalisierung des Reha-Konzeptes realisiert worden. Es zeigt sich im Laufe des Jahres 2000, dass die sich abzeichnende zukünftige Subventionspraxis des Bundes (Finanzierungsmodell im Suchtbereich FiSu) gegen die Medizinalisierung, und damit gegen eine Neudefinition des Reha-Zentrums als Krankenanstalt spricht. Die Betriebskommission macht deshalb den Vorstoss, dass die Dienststelle für Gesundheit die Grundlagen erarbeitet, welche die Krankenkassen legitimiert, den stationären LVT-Institutionen obligatorisch aus der Grundversicherung Pauschalbeiträge zu leisten.
- Im August 2000 nimmt die Bewegungstherapeutin Agnes Plaschy ihre Tätigkeit am Reha-Zentrum auf. Eine Gesprächsgruppensitzung wird durch zwei Bewegungstherapie-Gruppensitzungen ersetzt, sodass Kapazität frei wird für die Einführung der Qualitätssicherung. Als Psychologin mit Hochschulabschluss leistet sie im Bereich der Ergebnisqualitätssicherung mit der Betreuung der Multizenterstudie und in der permanenten Team-Intervision einen wertvollen Beitrag.
- Die LVT-Institutionen nehmen an der vom BAG kostenlos angebotenen Ausbildung zur Entwicklung des Qualitätsmanagementssystems „QuaTheDA“ (Qualität Therapie Drogen Alkohol) teil. Herr Gerber nimmt an der Qualitätsgruppe der LVT in Sitten und an den sehr zeitintensiven Seminaren in Bern

teil. Bereits Ende Jahr zeichnet sich ab, dass der Unterhalt des Qualitätssicherungssystems und die neu einzuführenden Massnahmen zur Erfassung der Ergebnisqualität eine Inanspruchnahme der zur Zeit bestehenden freien Stellenkapazität erfordert.

- Die Abbrucharbeiten an den alten Lonza-Fabrikgebäuden sind, nach erheblichen Verzögerungen, im Herbst abgeschlossen. Auf dem frisch geplanten Gelände wird am 23. Oktober notfallmässig das hektisch herausgebaggerte Überschwemmungsgeschiebe der Lonza deponiert. Das Reha-Zentrum kommt mit einem blauen Auge davon, indem lediglich ein an den Bach grenzender Schuppen geopfert werden muss und unser Keller samt Werkstatt nur knöcheltief unter Wasser gerät.
- Das Betriebsjahr endet, nach stagnierenden Zuweisungen in der zweiten Jahreshälfte, mit der Jahres-Bettenbelegung von 89.29%.

## **Dank und Ausblick**

Ein herzlicher Dank gebührt den Mitgliedern der Betriebskommission und des LVT-Komitees, die in ehrenamtlicher Arbeit im Jahr 2000 den Aufschwung des Reha-Zentrums begleitet und unterstützt haben.

Den MitarbeiterInnen des Reha-Zentrums sei herzlich gedankt für die Bereitschaft, den Konzeptwechsel gedanklich nachzuvollziehen, mitzugestalten und im Alltag überzeugt zu praktizieren.

Das Ziel, das erreichte letztjährige Belegungsergebnis zu halten wurde übertroffen. Damit bestätigt das Reha-Zentrum seine Existenzberechtigung und stärkt seine Position in Verhandlungen betreffend Kostenbeteiligung für seine KlientInnen, Neuinvestitionen und den Alltagsbetrieb.

Im Betriebsjahr 2001 wird die Neukonzeptionierung der Arbeitsagogik unter Einbezug des von der Gemeinde Gampel zur Verfügung gestellten Bodens anvisiert.

Das Reha-Zentrum wird mit den im Bericht erwähnten regionalen KOS-Veranstaltungen in der Öffentlichkeit in Erscheinung treten. Weitergeführt werden die Projekte Kassenpauschale und QuaTheDA.

Wir danken allen Hausärzten, den Fachpersonen der zuweisenden Spitäler und der öffentlichen Institutionen, den Arbeitgebern und den Bezugspersonen, die unsere Behandlungsphilosophie unterstützen: Das Machbare zu versuchen und Begonnenes weiterzubegleiten.

Wir wünschen alles Gute für eine weiterhin unterstützende und erfolgreiche Zusammenarbeit.

Für die Betriebskommission

Marie-Therese Schwery  
Präsidentin