



WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

› *Jung und Alt* •

GEMEINSAM GESUND

Ein Rückblick auf den 3. Gesundheitstag der WWU 29. Mai 2009



wissen • leben
WWU Münster

Sozial- und Suchtberatung
der WWU Münster

INHALTSVERZEICHNIS

Programm: 3. Gesundheitstag 2009	3
Einladung: Prof. Dr. U. Nelles, Dr. Stefan Schwartz	5
Vorwort: Sabine Kolck	9
Lebenskrise und Lebenschancen, Univ. Prof. Dr. med. G. Heuft	10
Jung und Alt, Dipl. Päd. Astrid Rimbach	14
Talkrunde familienfreundliche Hochschule	20
Was tun, wenn ein Burnout droht? Dr. M. Pawelzik	23
Nicht nur Drogen machen süchtig, Dr. S. Poppelreuter	30
Gesundheitsmanagement der WWU, P. Evers	36
“Web Reha”, Dr. med. P. Czeschinski	38
Bemerkungen am Rande, Funke und Rütter, Kabarett	40
Workshops & Infostände	
Führung im Botanischen Garten der WWU	41
Wechseljahre, Dr. med. P. Vogel-Helleberg	42
Der nichtwiss. Personalrat der WWU informiert	45
Suchtprävention und Hilfe, WWU	46
Sozial- und Suchtberatung, WWU	47
Alkohol - ein trockenes Thema, JAV der WWU	48
Qualifizierung vor Ort, Fort- und Weiterbildung der WWU	49
Psychotherapieambulanz, WWU	50
Nüchterne Bestandsaufnahme, FB Psychologie, WWU	51
Familienservice für Beschäftigte, WWU	51
Hochschulsport, WWU	52
LWL-Klinik, Münster	53
Informationsbüro Pflege der Stadt Münster	54
Drogenhilfe der Stadt Münster	55
Zwei Biopioniere auf einem Weg	57
Beim 3. Gesundheitstag auch dabei	58
Impressum	59



Willkommen zum Gesundheitstag der WWU

PROGRAMM DES 3. GESUNDHEITSTAGES DER UNIVERSITÄT MÜNSTER

9:45 Uhr

Eröffnung und Grußwort

Dr. Stefan Schwartze

Kanzler der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

10:00 Uhr

Lebenskrisen und Lebenschancen

Univ.-Prof. Dr. med. Gereon Heuft

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Universitätsklinikum Münster

10:45 Uhr

Jung und Alt – Handlungsfelder und Instrumente für eine alternsgerechte Führung

Dipl.-Päd. Astrid Rimbach

Helmut Schmidt Universität Hamburg, Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaft

Institut für Personalmanagement

11:30 Uhr

Familienfreundliche Hochschule/Talk

Moderation: Dipl.-Psych. Sandra Schlösser

Personal- und Organisationsentwicklung, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

12:15 Uhr

Was ist Burn-out?

Dr. Markus Pawelzik

Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde,

Leitender Arzt der EOS-Klinik für Psychotherapie Münster

13:15 Uhr

Nicht nur Drogen machen süchtig

Dipl.-Psych. Dr. Stefan Poppelreuter

Bereichsleiter TÜV Rheinland /

Impuls Personal- und Managementberatung, Bonn, Buchautor

Programm
Jung und Alt •
gemeinsam gesund



14:00 Uhr

Gesundheitsmanagement der WWU

Dipl. Pflegewirtin (FH) Pia Evers

Koordinatorin des Gesundheitsmanagements der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

“WeB-Reha“ - Neue Möglichkeiten arbeitsplatzbezogener Rehabilitation

Dr. med. Christoph Saße

Leitender Arzt des Arbeitsmedizinischen Dienstes des Universitätsklinikums und der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

14:30 Uhr

Bemerkungen am Rande

Funke&Rüther

Kabarett, Münster

15.00 Uhr

Abschlussworte der Tagesmoderatorinnen

Tagesmoderation

Annette Diekmann

Sprecherin der AG Sucht der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Dipl. Sozialpädagogin Sabine Kolck

Sozial- und Suchtberatung der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Workshops und Mit-mach-Aktionen

11:00 Uhr und 14:00 Uhr

**Heilpflanzen im Botanischen Garten -
geführter Rundgang**

12:00 - 13:00 Uhr

Besprechungszimmer

**Wechseljahre - Zeit der
Veränderung**

Dr. Petra Vogel-Helleberg

*Psychiaterin in eigener Praxis,
Münster*

Hochschulssport

12:30 – 13:30 Uhr

Senatssaal

Pilates

13:30 – 14:30 Uhr

Senatssaal

Fit over 50

15:00 – 16:00 Uhr

Besprechungszimmer

**Individuelle Bewegungs-
beratung**

10:45 Uhr und 12:15 Uhr

Sitzungszimmer

Mobil und fit im Sitzen

Dr. med. Christoph Saße

*Leitender Arzt des Arbeits-
medizinischen Dienstes des
Universitätsklinikums und der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster*



Prof. Dr. Ursula Nelles, Rectorin



Dr. Stefan Schwartz, Kanzler

EINLADUNG ZUM 3. GESUNDHEITSTAG DER UNIVERSITÄT MÜNSTER

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter!

Die WWU ist eine der größten Universitäten Deutschlands, die geprägt wird von der Vielzahl der Menschen, die an ihr lehren und lernen, arbeiten und forschen und natürlich leben. So groß wie die Zahl Menschen in den Fachbereichen und der Verwaltung, so groß ist auch ihre Vielfalt. Denn jeder Mensch ist anders, niemand ist gleich: Menschen unterscheiden sich nach Größe, Herkunft, Nationalität, Geschlecht, Gewicht oder eben nach dem Alter und der persönlichen Lebenserfahrung.

Genau darum geht es beim nunmehr dritten Gesundheitstag der WWU: um die verschiedenen Phasen im Leben eines Menschen und die damit verbundenen Herausforderungen. Die AG Sucht der WWU hat den diesjährigen Gesundheitstag unter das Motto „Jung und Alt –

gemeinsam gesund“ gestellt und möchte damit für die Besonderheiten einzelner Lebensabschnitte insbesondere im Arbeitsalltag sensibilisieren und für ein Miteinander der Generationen werben. Darüber hinaus erhalten Sie im Rahmen des Gesundheitstages wertvolle Gesundheitstipps und Einblicke in verschiedene Möglichkeiten, wie Sie Ihr körperliches und geistiges Wohlbefinden erhalten und fördern können.

Wir laden Sie herzlich ein zum Gesundheitstag am Mittwoch, 27. Mai 2009, ab 9.30 Uhr, im Schloss. Wenn Sie an der Veranstaltung während der Dienstzeit teilnehmen möchten, stimmen Sie dies bitte mit Ihren Vorgesetzten ab. Wir würden uns freuen, wenn Sie diese Gelegenheit nutzen – Ihre Gesundheit wird es Ihnen danken!

Prof. Dr. Ursula Nelles (Rectorin)

Dr. Stefan Schwartz (Kanzler)

Einladung
Jung und Alt.
gemeinsam gesund



DER 3. GESUNDHEITSTAG DER WESTFÄLISCHEN WILHELMS-UNIVERSITÄT MÜNSTER

Zum nunmehr 3. Gesundheitstag der Westfälischen Wilhelms-Universität luden die Rektorin Prof. Dr. Ursula Nelles und der Kanzler Dr. Stefan Schwartze am 27. Mai 2009 ins Schloss ein. In diesem Jahr stand der Gesundheitstag unter dem Motto „Jung und Alt – gemeinsam gesund“, geplant und organisiert von der Arbeitsgruppe Sucht, der Koordination Gesundheitsmanagement und der Sozial- und Suchtberatung der WWU Münster. Dieser Gesundheitstag wollte mit seiner Thematik auf die verschiedenen Lebensphasen und die damit verbundenen Herausforderungen am Arbeitsplatz Universität aufmerksam machen. Er wollte für die Besonderheiten der verschiedenen Lebensabschnitte im Arbeitsalltag sensibilisieren und für das Miteinander der Generationen werben, Rektorin und Kanzler formulierten dies gemeinsam in ihrer Einladung an die Mitarbeiter. Unterstützt wurde das Angebot vom Rektorat auch, indem der Gesundheitstag in Absprache mit den Vorgesetzten während der Dienstzeit besucht werden konnte.

Gesunde Hochschule und gesunde Mitarbeiter sind ein wichtiges Ziel von Personal- und Organisationsentwicklung und das Ziel von Gesundheitsmanagement an der Universität. Exzellenzinitiative, Hochschulpakt und Hochschulfreiheit: Die deutsche Hochschullandschaft erlebt viele Veränderungen innerhalb kürzester Zeit. Die Universitäten stehen unter hohem Druck, vorzeigbare Ergebnisse zu liefern. Die Umstrukturierungen

der Hochschule wirken sich an den Arbeitsplätzen aus, machen sich oft bemerkbar, indem die Belastungen zunehmen. Arbeitsabläufe müssen neu gestaltet werden. Ängste entstehen: Was passiert mit mir? Welche Veränderungen muss ich bewältigen? Ist mein Platz an der Uni sicher? Den Ängsten muss begegnet werden beispielsweise durch Information, Transparenz und Beratung.

Für die Herausforderungen am Arbeitsplatz Universität, für eine erfolgreiche und wettbewerbsfähige Arbeit braucht jedes Unternehmen und auch unsere Hochschule motivierte und gesunde Mitarbeiter. Da setzten Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement an. Es geht darum, Gesundheitsressourcen des Einzelnen zu entdecken und zu entwickeln, denn Gesundheit ist die Voraussetzung für Leistung und Erfolg und stellt einen zentralen Faktor für die Zukunftsfähigkeit einer Hochschule dar. Unsere Universität hat diesen Zusammenhang schon vor vielen Jahren erkannt und gehandelt: Beispiele sind die Einstellung einer Psychologin im Dezernat Personal- und Organisationsentwicklung, die neu eingerichtete Stelle der Gesundheitskoordinatorin, die Einrichtung der Sozial- und Suchtberatung, die Dienst- und Integrationsvereinbarungen sowie die Gesundheitstage, um nur einige Aktivitäten der Gesundheitsförderung zu nennen

Gesundheitstage informieren rund um das Thema Gesundheit und gesunde Lebensweise und dienen vor allem der Bewusst-

seinsbildung, sie laden zu interessanten Vorträgen, Workshops und Mitmachaktionen ein. Darüber hinaus gibt es ein reichhaltiges Angebot an Informationsständen. Dieser 3. Gesundheitstag an der WWU Münster unter dem Motto „Jung und Alt – gemeinsam gesund“ war wieder gut besucht, wenn auch von etwas weniger Teilnehmern, als sich das Organisationsteam erhofft hatte. Wieder gab es viele Mitwirkende, Referenten, Beratungsstellen, Künstler und Uni interne Bereiche, die den Tag gestalteten. Da alle Referenten für diese Broschüre freundlicherweise ihre Vorträge in einer Zusammenfassung zur Verfügung gestellt haben und sich alle weiteren Akteure mit Textbeiträgen oder Fotos vorstellen, möchte ich an dieser Stelle nicht im Detail auf die Inhalte eingehen.

Ich möchte mich ganz herzlich bedanken:

Bei Herrn Prof. Dr. Heuft: Er ist einer der renommiertesten Psychotherapeuten und Psychosomatiker in Deutschland und Lehrstuhlinhaber für Psychosomatik und Psychotherapie an unserer Universität. Sehr verstehbar, lebendig und anschaulich referierte er über das Thema: Lebenskrisen und Lebenschancen. In seinem Vortrag wurde sehr deutlich, dass wir uns bis ins hohe Alter in Entwicklungen befinden, die auch krisenhaft erlebt werden können und Entscheidungen erfordern. Gleichzeitig tragen diese Krisen dazu bei, Neues zu entwickeln, Chancen wahrzunehmen, sich neu zu erleben und zu begreifen. Bei anhaltenden Problemen sollte der Mut vorhanden sein, sich an fachlich qualifizierte Gesprächspartner zu wenden.



Dipl. Sozialpädagogin Sabine Kolck

Bei Frau Dipl.-Päd. Astrid Rimbach von der Helmut Schmidt Universität Hamburg, Institut für Personalmanagement, die in ihrem Vortrag „Jung und Alt – Handlungsfelder und Instrumente für eine altersgerechte Führung“ über die demographische Entwicklung in Hochschulen, die Zunahme alternder Belegschaften, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit und über den Erhalt und das Fördern von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit informierte und präventive Handlungsfelder vorstellte. Diese neuen Ansätze wurden von ihr sehr informativ und anschaulich vorgetragen.

Bei Herrn Dr. Markus Pawelzik, Leiter der EOS Klinik für Psychotherapie in Münster, der mit dem Thema „Was ist Burn-out?“ „Was tun, wenn ein Burn-out droht?“ auf großes Interesse bei den MitarbeiterInnen der Universität stieß. Er berichtete sehr detailliert über dieses Syndrom und konfrontierte seine Zuhörer mit Fragen: „Weiß ich, was mich in ein Burn-out treibt?“, „Weiß ich, was mir mein Burn-out sagen will?“ Zum Ende seines Vortrages informierte er über die wissenschaftlich ermittelten Dimensionen eines



gelingenden Lebens, die zu Gesundheit, Lebensfreude und Widerstandsfähigkeit bis ins hohe Alter beitragen.

Bei Herrn Dr. Stefan Poppelreuter, Personal- und Managementberater und bekannter Buchautor, der die Thematik „Sucht“ ganz anders präsentierte. Er referierte nicht über das Thema Alkohol- oder Drogenabhängigkeit sondern informierte sehr gut zusammengefasst über die stoffungebundenen Süchte wie Spiel-, Kauf- und Esssucht sowie besonders über die Arbeitssucht, Suchtformen, die in der Suchtprävention am Arbeitsplatz noch oft vergessen werden.

Gefreut habe ich mich über das Zustandekommen der Podiumsdiskussion über die noch junge familienfreundliche Hochschule

send ergab der Austausch, dass die Universität einen wichtigen und entscheidenden Schritt mit der Einrichtung des Servicebüros Familie vollzogen hat und vieles auf den Weg gebracht worden ist. Trotzdem waren sich alle in dieser Runde einig, daß noch Optimierungsbedarf besteht.

Vor kurzem wurde für die Koordination des Gesundheitsmanagements an der Universität Münster eine neue Stelle eingerichtet. Frau Pia Evers, Dipl. Pflegewirtin, stellte sich den MitarbeiterInnen am Gesundheitstag vor und informierte über ihre Aufgaben und Ziele in Sachen Gesundheit, wer mitwirkt, und gab einen Überblick über erste Projekte.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei Herrn Dr. Czeschinski, Leitender Arzt des Arbeitsmedizinischen Dienstes, der aufgrund einer Erkrankung von Herrn Dr. Saße eingesprungen war und über das neu eingeführte Projekt „Web-Reha“ und die Möglichkeiten der arbeitsplatzbezogenen Rehabilitation informierte. Er berichtete weiter über die neue Rolle des Betriebsarztes als Case-Manager, wodurch er in die Lage versetzt wird, mit den betroffenen MitarbeiterInnen als primärer Ansprechpartner alle Maßnahmen zur Rehabilitation einzuleiten und bei ihrer Umsetzung mitzuwirken.

Nach den vielen Informationen durfte zum Schluss auch herzlich gelacht werden. „Denn Lachen ist die beste Medizin“, weil es stressmindernd wirkt und das Immun- und Abwehrsystem stärkt. Mit den bekannten Münsteraner Kabarettisten Funke & Rütter, ihrer Zusammenfassung vom 3. Gesundheitstag und ihren Randbemerkungen endete das Programm in der Aula des



Die Moderatorinnen A. Diekmann und S. Kolck

mit dem Thema: „Wie familienfreundlich ist die Universität heute“. Teilnehmer der Runde waren: Frau Prof. Dr. Irene Gerlach (Politikwissenschaft), Frau Inga Zeisberg, wissenschaftliche Mitarbeiterin, mit ihrer 6 Monate alten Tochter Jonna, Frau Iris Oji, Leiterin des Servicebüros Familie und Frau Sandra Schlösser, Abteilungsleitung der Personal- und Organisationsentwicklung als Moderatorin. Zusammenfas-

Schlusses.

Den Besuchern des 3. Gesundheitstages wurde noch mehr geboten, erstmalig gab es die Möglichkeit an Workshops zu verschiedenen Themen teil zu nehmen, die sehr viel Anklang fanden.

Ich bedanke mich recht herzlich bei Herrn Joachim Röschenbleck und Frau Isabella Voss für die geführten Rundgänge „Heilpflanzen im Botanischen Garten“. Sie waren sehr informativ und haben auch einfach Spaß gemacht.

Besonders habe ich mich darüber gefreut, dass der Workshop von Frau Dr. Vogel-Helleberg, Psychiaterin und Psychotherapeutin in eigener Praxis in Münster, „Wechseljahre - Zeit der Veränderung“, ein noch vernachlässigtes Thema in der Arbeitswelt, sehr gut angenommen wurde. Herzlichen Dank!

Und natürlich hat der Hochschulsport auch bei diesem 3. Gesundheitstag wieder aktiv mitgewirkt und seinen Beitrag geleistet in Form von Workshops wie Pilates oder Fit over 50 und mit der individuellen Bewegungsberatung. Danke an Herrn Jörg Verhoeven und Frau Britta Fischer. Danke, dass sie alle wieder so „bewegt“ mit dabei waren.

Zum Schluss möchte ich mich bei den vielen Mitwirkenden der internen Infoständen der Universität bedanken: der Arbeitsgruppe Sucht, der Schwerbehindertenvertretung, dem Personalrat, dem Arbeitsmedizinischen Dienst, der Jugend- und Auszubildendenvertretung, dem Servicebüro Familie, der Fort- und Weiterbildung und dem Psychologischen Institut/Psychotherapie-Ambulanz. Vielen Dank für ihren Einsatz für den Gesundheitstag.

Und bei den Akteuren von außerhalb, die zum Gelingen dieses Tages mit ihren Infoständen beigetragen haben: den Krankenkassen AOK, DAK und TK, dem Super Biomarkt und seinem Partner Lebensbaum, dem HörGut/Hörzentrum, Cibaria der Vollkornbäckerei, der LWL-Klinik Münster, Abteilung für Suchtkrankheiten, der Drogenhilfe der Stadt Münster und dem Informationsbüro Pflege des Sozialamtes. Danke für ihr Kommen und Mitmachen!

Und meinen ganz herzlichen Dank an Annette Diekmann, Sprecherin der Arbeitsgruppe Sucht, mit der ich den Tag gemeinsam moderiert habe.

Nehmen Sie sich und ihre Gesundheit so wichtig, wie sie es ist, sehen Sie ihre Gesundheit als großen Wert, den man schätzen und schützen soll. Die Akteure des Gesundheitstages haben das erkannt und setzen sich neben ihren vielen anderen Aufgaben an der Universität und außerhalb genau dafür ein. Sie wollen diejenigen erinnern, denen dieser Wert im Alltag verloren geht.

Und deswegen freue ich mich auch auf den 4. Gesundheitstag, der mit neuen Akzenten auf jeden Fall stattfinden wird!

Sabine Kolck
Sozial- und Suchtberatung der
Universität Münster



LEBENSKRISEN UND LEBENSCHANCEN.

Referent: Univ.-Prof. Dr. med. Gereon Heuft, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Universitätsklinikum Münster

1. Zur Notwendigkeit eines entwicklungspsychologischen Modells der gesamten Lebensspanne

In den meisten Lehrbüchern enden die entwicklungspsychologischen Modell spätestens mit der Pubertät oder dem Erreichen des Erwachsenenalters. Es scheint so zu sein, als ob weitere definierbare Entwicklungsaufgaben und damit verbundene typische Lebenskrisen jenseits des 20. Lebensjahres nicht mehr relevant seien.

Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass in der psychotherapeutischen Versorgung alte Menschen (>60 Jahre) bezogen auf ihren Anteil an der Gesamtbevölkerung nach wie vor deutlich unterrepräsentiert sind. Im Gegensatz zu dieser Versorgungsrealität ist nach allen vorliegenden Studien mindestens von den gleichen Prävalenzzahlen psychischer Störungen im Alter auszugehen wie bei Erwachsenen mittleren Alters. Neben der mangelhaften Auseinandersetzung mit der Eigenübertragung (den Vorurteilen) gegenüber Älteren in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung werden die aktuellen psychodynamischen Konzepte hinsichtlich der Entwicklungsaufgaben in der zweiten Hälfte des Erwachsenenlebens noch nicht ausreichend genutzt. Denn wenn – vorbewusst – weiterhin von einem defizitären Entwicklungsbild des alten Menschen ausgegangen wird, zentrieren sich Fragen zur

differenziellen Therapieindikation eher auf palliative, als auf kurative Ansätze. Der nachfolgende Beitrag soll das Verständnis durch die Herausforderungen des körperlichen Alterns vertiefen und damit auch differente psychotherapeutische Behandlungsperspektiven aufweisen.

2. Entwicklungsaufgaben aus Sicht der Gerontopsychosomatik

2.1 Entwicklungspsychologische Vorurteile und empirische Befunde

Befragt man Professionelle aller Berufsgruppen, die mit alten Menschen arbeiten, nach ihrem Bild des Lebenslaufes, begegnet man immer wieder dem „Halbkreis-Modell“: nach dem Scheitelpunkt des Lebens, der heute etwa mit 40-50 Jahren angesetzt wird, gehe „alles den Berg hinunter“. Mit dem Vorurteil, die Alten würden wieder „wie die Kinder“, wird unmerklich dem Defizit- und Defekt-Modell des Alterns Vorschub geleistet. Dieses Modell entspricht weder den gerontologischen Ergebnissen zur Lernfähigkeit und Kompetenz im Alter, noch der mit dem Alter stetig zunehmenden Variabilität physiologischer Befunde. Es wird somit eine Lebenskrise unterstellt, die in sich aber keine Entwicklungschancen mehr zu bergen scheint. Ein Psychotherapeut kann daher auch keine Entwicklungsaufgaben für seinen (alten) Patienten vorphantasieren, wenn er keine entsprechen-

den Modelle zur Verfügung hat.

Befragt man systematisch Menschen beiderlei Geschlechts jenseits des 60. Lebensjahres zu ihrem jetzigen Zeiterleben, zeigt sich, dass das Zeiterleben im Alter vor allem eine körperliche Dimension hat. 80 % der ausführlich interviewten alten Menschen antworteten auf die Frage: „Woran merken sie, dass die Zeit vergeht?“, unter Bezugnahme auf den körperlichen Alternsprozess. Diese Ergebnisse führten zu einem entwicklungspsychologischen Modell, in dem der somatische Alternsprozess als „Organisator“ der Entwicklung in der zweiten Hälfte des Erwachsenenlebens verstanden wird (somatogener Organisator). Unter Fortführung des auf vier Säulen ruhenden Entwicklungsmodells der Kindheit und Jugendzeit entspricht dem psychischen Ich der Körper, den ich habe (funktionaler Aspekt), während der Leib, der ich bin, dem narzisstischen Aspekt entspricht. So kann beispielsweise der alternde Leib das Selbstwertgefühl klinisch in relevantem Ausmass unter Druck setzen. Ein solche narzisstische Krise kann von einem Patienten etwa so zum Ausdruck gebracht werden: „Ich hasse meinen alternden Körper, weil...“ Der Ebene der internalen Objektbeziehungen und der späteren grundlegenden Objekterfahrungen analog sind die Körpererinnerungen, Somatisierungen oder Verkörperungen. In der Psychosomatischen Medizin spricht man direkt davon, dass „der Körper sich erinnert“. Die oben berichteten Studienergebnisse sprechen für eine veränderte Wahrnehmung des Körpers und seiner Funktion in der Weise, dass die leibliche Existenz und



Univ.-Prof. Dr. med. Gereon Heuft, Universität Münster

die körperliche Funktion in dieser Entwicklungsphase nicht mehr als ausschließlich selbstverständlich gegeben wahrgenommen wird. Analog zur Veränderung der Körperfunktionen besteht das Ich-strukturelle Problem der kognitiven und emotionalen Bewältigung der sich verändernden Leiblichkeit. Die sich verändernde Körperlichkeit im Alternsprozess stellt zugleich auch eine intrapsychische Symbolisierungsebene für das Zeiterleben und die Strukturierung der Zukunftsperspektive dar.

Die Kenntnis dieser Modellbildung, die das Individuum stets in seinem historischen und soziokulturellen Kontext mitdenkt, wird im Folgenden das Verständnis altersspezifischer Psychotherapie-Konzepte, insbesondere das Konzept „Aktualkonflikt“ erleichtern. Denn solche entwicklungspsychologischen Modelle haben ja grundsätzlich nur dann eine klinische Relevanz, wenn Sie uns helfen, Symptome auf dem Boden von (Entwicklungs-)Störungen besser zu verstehen und ggf. auch psychotherapeutisch behandeln zu können.



2.2 Die Bedeutung einer somato- psychosomatischen Sicht des Altersprozesses

Ärzte aller Fachrichtungen sowie Fachpsychotherapeuten, die mit alten Menschen arbeiten, sollten wissen, welche somatischen Risikofaktoren auch im höheren Erwachsenenalter präventiven Maßnahmen zugänglich sind. Werden diese Risikofaktoren wie „Bewegungsmangel“, „Übergewicht“, „Hypertonie“, „Hyperlipidämie“ und „Diabetes mellitus“ nicht oder unzureichend behandelte bzw. vom Patienten ignoriert, sollte der Therapeut auch über die Psychodynamik dieses Verhaltens im Behandlungsprozess nachdenken und sich nicht mit der Fehlinformation lähmen, die Berücksichtigung dieser somatischen Faktoren sei bei >60jährigen ohne Belang. Selbst für 80jährige „lohnt“ es sich aus epidemiologischer Perspektive noch, das Rauchen aufzugeben. Hinter einem risikoreichen Gesundheitsverhalten kann sich z. B. eine unerkannte Depressivität oder auch eine latente Suizidalität verbergen.

Dabei hat es der Diagnostiker unter dem Eindruck der mit steigendem Alter zunehmenden Variabilität somatischer Befunde oft nicht einfach, z. B. bei Schmerzpatienten zwischen einem organisch begründeten Schmerzerleben und einer somatoformen Störung zu unterscheiden. Selbsterhebungsbögen kommen hier rasch an ihre Grenzen.

3. Konsequenzen dieser entwicklungspsychologischen Konzepte für die Psychotherapie-Indikation

Für den Erfolg (Outcome) psychotherapeutischer Behandlungen gilt: nicht das Alter des Patienten ist entscheidend, son-

dern das Alter der Störung (Chronifizierung). Erneut und erstmals im Alter auftretende Störungen haben im Gegensatz zu chronifizierten Symptomen eine bessere Prognose. Es bedarf keiner grundsätzlich anderen Psychotherapie, jedoch kann sich die Motivation zu einem „Letzte-Chance-Syndrom“ im Alter zu spitzen. Psychodynamische Psychotherapien werden sowohl als psychoanalytische als auch als tiefenpsychologische Psychotherapie oder als Fokaltherapien im ambulanten oder stationären Setting durchgeführt.

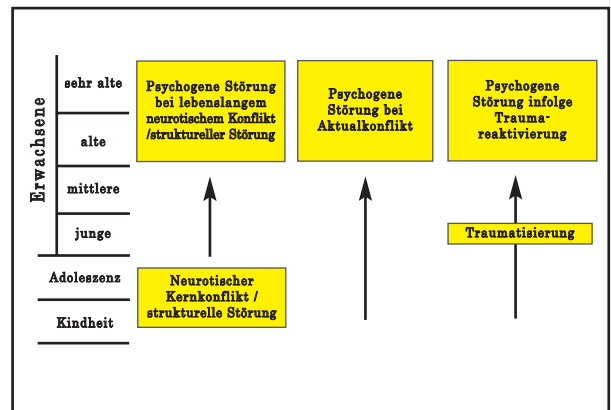


Abb. 1: Typologie psychogener Störungen im Alter

Für eine differentielle Therapieindikation wird in Abb. 1 zunächst unter Berücksichtigung des oben dargestellten entwicklungspsychologischen Konzeptes eine dreifach gegliederte Typologie akuter psychogener Symptombildungen im Alter unterschieden:

(1.) Ein neurotischer Kernkonflikt oder eine Strukturelle Störung führt nach langer Latenz zu einer Erstmanifestation der Symptomatik in der zweiten Hälfte des Erwachsenenlebens. Dieses Konzept hebt auf eine neurotische Problematik ab, die sich aus den frühen entwicklungspsychologischen Aufgaben ableiten lässt. Diese Kernkonflikte können bereits im mittleren

Erwachsenenalter als repetitiv-dysfunktionale Konfliktthemen imponieren, werden jedoch in dem hier diskutierten Zusammenhang erst im Alter (etwa durch eine Auslösesituation) als Konflikt manifest. Je nach Ausmaß des strukturellen Anteils der Störung ist unabhängig vom Lebensalter bei gegebener Motivation eine fokale oder mittellange Psychodynamische Psychotherapie indiziert und erfolgreich.

(2.) Auch nach suffizienter Diagnostik findet sich kein repetitives Konfliktmuster - ursächlich ist vielmehr ein psychodynamisch wirksamer Aktualkonflikt im Sinne der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik. Die OPD stellt ein international anerkanntes Diagnoseinstrument unter anderem zur validen und reliablen Abbildung von repetitiv-dysfunktionalen Beziehungsmustern und Konflikten dar. Ist ein solches Konfliktmuster im Lebenslauf nicht zu sichern, ist zu prüfen, ob die Symptomatik und der dann zu vermutende Aktualkonflikt etwa durch die neu auftretenden Entwicklungsaufgaben in der 2. Hälfte des Erwachsenenalters (s.o.) bedingt ist. In diesen Fällen ist eine auf den Aktualkonflikt zentrierte psychodynamische Fokalthherapie oder eine Verhaltenstherapie mit dem Schwerpunkt auf den altersbezogenen dysfunktionalen Kognitionen indiziert.

Das Konzept Aktualkonflikt differiert von den Folgen einer Traumatisierung im engeren Sinne ebenso wie von Problemen der Krankheitsverarbeitung (Coping). Die oben angesprochenen Entwicklungsaufgaben können auch nach einem psychisch stabil erlebten Verlauf bis jenseits des 60sten Lebensjahres einen solchen Aktualkon-

flikt manifestieren. Beispiel für einen solchen Aktualkonflikt kann beispielsweise auch eine Demenzangst sein. Auslösend kann z.B. sein, dass der Betreffende in das gleiche Alter kommt, in dem ein Eltern- oder Großelternteil Symptome einer Demenz entwickelt. Hinter der Befürchtung, eine solche Erkrankung „geerbt“ zu haben, stehen nicht selten unbewusst gebliebene Identifikationsprozesse mit der vorangegangenen Generation, die auch mit dem Konzept „Lernen am Modell“ beschrieben werden könnten.

(3.) In der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter erfahrene Traumatisierungen, die nicht zu einer akuten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) führten, werden durch den (körperlichen) Alternsprozess in ihrer psychodynamischen Potenz reaktiviert.

Für diese Beobachtung, dass es auch im Erwachsenenleben traumatisierte Menschen gibt, die erst nach einem unter Umständen langen „symptomfreien“ Intervall im Laufe des Alternsprozesses eine Traumainduzierte Symptomatik entwickeln haben wir den Begriff der Trauma-Reaktivierung vorgeschlagen. Der Diagnostiker sieht der psychischen bzw. psychosomatischen Symptomatik u.U. nicht an, dass sie sich aus einer reaktivierten Traumaerfahrung herleitet (z.B. aktuelle „Luftnot“ nach einem vor Jahrzehnten erlebten Giftgas-Angriff). In solchen Fällen ist eine trauma-fokalisierende Psychotherapie auch im Alter indiziert. Falls sich die Symptome einer PTSD (ICD-10: F43.1) entwickeln sollten, wären u.U. auch integriert in den Gesamtbehandlungsplan eines Grundverfahrens traumaspezifische Behandlungstechniken erfolgreich ein-



setzbar.

- Ältere Menschen können etwa angestoßen durch politische Krisen (wie den Golfkrieg Anfang 1991) oder durch als bedrohlich erlebte Körperkrankheiten - frühere Traumatisierungen unter akuter Symptombildung reaktivieren. Auf der Suche nach den Hintergründen dieses psychodynamischen Prozesses ließ sich eine dreifach gegliederte Hypothese formulieren, deren Aspekte untereinander in einem sich gegenseitig begünstigenden Bezug stehen. Danach kann es zu einer Reaktivierung von Traumatisierungen im Alter dadurch kommen, dass
- ältere Menschen, befreit vom Druck direkter Lebensanforderungen durch Existenzaufbau, Beruf und Familie, „mehr Zeit“ haben, bisher Unbewältigtes wahrzunehmen;
- sie zudem nicht selten auch den vorbewussten Druck spüren, noch eine unerledigte Aufgabe zu haben, der sie sich stellen wollen und stellen müssen;
- darüber hinaus der Alternsprozess selbst (z. B. in seiner narzisstischen Dimension) traumatische Inhalte reaktivieren kann.

Zwei weitere wesentliche Indikationsbereiche beziehen sich bei alten Patienten auf aktuelle und familiäre bzw. intergenerative Konflikte, die sogenannte systemische Perspektive, und die psychische Verarbeitung („Coping“) organisch bedingter somato-psychischer Störungen oder/und Funktionseinschränkungen. Bei diesen letztgenannten Patientengruppen ist eine mögliche Komorbidität im Hinblick auf die ersten drei genannten Indikationsbereiche zu beachten. Das heißt, auch bei einem vordergründig „nur“ als Problem der Krankheitsverarbeit-

ung imponierenden Störungsbild (ICD-10: F43.2 Anpassungsstörung) ist die gesamte Lebensgeschichte mit Hilfe der entwicklungspsychologischen Perspektive im Hinblick auf repetitiv-dysfunktionale Konfliktmuster oder (Ich-)strukturelle Probleme i.S. der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik zu evaluieren. Nur so kann eine verantwortliche Indikationsstellung für eine ambulante oder stationäre Fachpsychotherapie erfolgen. Zusammenfassend wird deutlich, dass wir uns alle als bis ins hohe Alter in Entwicklung befindliche Individuen begreifen müssen. Die daraus resultierenden Entwicklungsaufgaben können auch krisenhaft erlebt und beschrieben werden, und sie fordern das Individuum in jedem Fall zu einer Stellungnahme heraus. Wie aus diesen Aufgaben selbst im höheren Alter auch Chancen erwachsen können, sich noch einmal wieder neu sehen und begreifen zu lernen, sollte dieser Beitrag aufzeigen – und Mut machen, bei anhaltenden Schwierigkeiten nicht zu zögern, sich einen fachlich qualifizierten Gesprächspartner zu suchen.

Kontakt:

Univ.-Prof. Dr. med. Gereon Heuft, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Universitätsklinikum Münster

Tel.: 0251 - 83 - 52 902

Email: heuftge@mednet.uni-muenster.de

4. Weiterführende Literatur

Arbeitskreis Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (Hrsg). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Bern: Huber 2006 (2. Aufl. 2009).
Heuft G, Kruse A, Radebold H. Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. UTB-Lehrbuch. München: Reinhardt 2006 (2. Aufl.).

Im Leben gibt es keine Lösungen.
Es gibt nur Kräfte, die in Bewegung
sind: Man muss sie erzeugen – Und
die Lösungen werden folgen.

Antoine de Saint-Exupéry



Dipl. Päd. Astrid Rimbach, Helmut-Schmidt-Universität, Hamburg

Vortrag

Jung und Alt • gemeinsam gesund

JUNG UND ALT - HANDLUNGSFELDER UND INSTRUMENTE FÜR EINE ALTERNSGERECHTE FÜHRUNG

*Referentin: Astrid Rimbach, wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Personalmanagement der Helmut-Schmidt-Universität,
Hamburg*

Für den Erhalt der Gesundheit nimmt die Thematik Führung eine bedeutende Rolle ein. Führungskräfte haben eine besondere Verantwortung, wenn die Gesundheitsressourcen und die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten gestärkt werden sollen. Mit ihrem Verhalten und ihrem Führungsstil können Führungskräfte sowohl gesundheitsfördernd als auch gesundheitsgefährdend bzw. krankheitsauslösend wirken.

Die Gesundheit der Belegschaft insgesamt zu stärken, insbesondere auch die der älteren Mitarbeiter, sollte im Interesse des Unternehmens liegen. Denn über eine gezielte Vorsorge können langfristige Erkrankungen teilweise verhindert werden. Deshalb ist ein Perspektivwechsel in der Personalpolitik

anzustreben. Die Handlungsoptionen zum Erhalten und Fördern der Gesundheit sollen nicht nur korrektiv direkt auf personenbezogene Maßnahmen und auf die Strukturen der arbeitsbezogenen Maßnahmen ausgerichtet sein, sondern sollen langfristig präventiv ausgerichtet sein.

Gesundheit und Führung

Ein gutes und gesundes Führungsverhalten beeinflusst die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter positiv. Arbeitsfähigkeit umschreibt, inwieweit ein Arbeitnehmer in der Lage ist, seine Arbeit angesichts der Arbeitsanforderungen, Gesundheit und mentalen Ressourcen zu erledigen. Die Arbeitsfähigkeit wird von zwei Komponenten bestimmt. Das sind die individuellen Ressourcen eines Mitarbei-





ters (körperliche, mentale, soziale Fähigkeiten, Gesundheit, Kompetenz, Werte) sowie die Anforderungen durch die Arbeit wie Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, soziales Arbeitsumfeld und Führung. Ein gutes Führungsverhalten ist ein hochsignifikanter Faktor zum Erhalten und Verbessern der Arbeitsfähigkeit. Dies belegt eine elfjährige finnische Verlaufsstudie. Das Führungsverhalten hat in der Kombination mit individueller Gesundheitsförderung und ergonomischen Maßnahmen sogar den größten Einfluss auf die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmern zwischen dem 51. und 62. Lebensjahr.

Gesundheit und Altern

Die Arbeitsfähigkeit unterliegt im Verlauf des Erwerbslebens einem Wandel. Sie kann abnehmen, gleich bleiben und sich sogar verbessern. Einflussfaktoren auf die Arbeitsfähigkeit sind im Besonderen bisherige Tätigkeiten, Leistungsanforderungen in der Arbeit, Lernanregungen durch die Arbeit und die private Lebensführung. Sie wirken auf die individuelle Arbeitsfähigkeit und somit auf die Gesundheit ein und bedingen sich gegenseitig. Daher bestimmt die individuelle Berufs- und Lebensbiografie maßgeblich die Leistungsfähigkeit und Gesundheit. Deshalb ist die Bewältigung der Arbeit dabei als ein dynamischer Prozess zu verstehen, der fortwährenden Veränderungen unterliegt - zum einen in seinen unterschiedlichen Komponenten und zum anderen im Laufe des Arbeitslebens. So können Lebens- und Arbeitsbedingungen zum „Vor-Altern“ beitragen. Die Ursachen für das „Vor-Altern“, z.B. degenerative oder chroni-

sche Erkrankungen, können auf die Summation von so genannten arbeitsinduzierten Belastungen der früheren Erwerbsjahre zurückgeführt werden. In der Forschung besteht mittlerweile große Übereinstimmung, dass zumindest bis zum gesetzlichen Rentenalter nicht das chronologische Alter, sondern das arbeitsinduzierte Altern (human-man-aging) für die Differenzen in der Leistungsfähigkeit verantwortlich ist. Dies erklärt auch die hohe Heterogenität innerhalb einer Altersgruppe, z. B. die in der Gruppe der älteren Mitarbeiter.

Führen von Jung und Alt

Den Führungsprozessen im Umgang mit älter werdenden und älteren Belegschaften kommt eine immer größere Bedeutung zu. Prinzipiell sind an die Führung älterer Arbeitnehmer generell keine anderen Voraussetzungen geknüpft als an die Führung jüngerer Arbeitnehmer. Sie sollen nach denselben Grundsätzen geführt und nach ihrer Leistung sowie ihren Kompetenzen beurteilt werden. Eine Führungskraft solle sich sensibel auf die Mitarbeiter einstellen. Vorurteilsfrei solle das Führungsverhalten an das Lebensalter und den Erfahrungshintergrund der Mitarbeiter angepasst sein.

Älter werden am Arbeitsplatz hängt stark mit dem Bedürfnis von Mitarbeitern zusammen, ihre Würde zu bewahren und mit den erbrachten Leistungen anerkannt zu werden. Gegebenenfalls kann dies ein Mehr oder Weniger an Kommunikation bedeuten, erforderlich ist aber ein Mehr an Partizipation der Mitarbeiter an Entscheidungsprozessen aufgrund der vorhandenen Reife und Erfahrung. Durch welche Füh-

rungsqualitäten wird eine Führung von Jung und Alt beschrieben? Das sind eine aufgeschlossene Einstellung gegenüber Alter, Bereitschaft zu kooperieren, Fähigkeit zur individuellen Arbeitsplanung und ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit.

Alternsgerecht Führen

Alternsgerechte Führung nimmt alle Mitarbeiter in den Blick. Das Konzept der alternsgerechten Führung richtet den Focus auf ein individualisiertes Führungsverhalten und berücksichtigt zugleich den individuellen Prozess des Älterwerdens älter werdender und älterer Belegschaften. Dadurch bietet alternsgerechte Führung eine strategische Ergänzung im betrieblichen Gesundheitsmanagement, um die wandelnde Arbeitsfähigkeit und Gesundheit einer alternden Belegschaft wieder herzustellen, zu erhalten und zu fördern.

Die Führung älterer und älter werdender Mitarbeiter werden durch stark die Einstellung und Haltung gegenüber dem Älterwerden geprägt. Das meint zugleich auch das negative oder positive Erleben des eigenen Alterns der Führungskraft. Eine realistische Sicht des eigenen Älterwerdens unterstützt eine entsprechende Wahrnehmung und Beurteilung des Älterwerdens der Mitarbeiter und wirkt sich positiv auf das Fördern der Stärken nicht nur älterer Mitarbeiter aus.

Eine weitere Anforderung an ein alternsgerechtes Führungsverhalten ist die Fähigkeit zur Kooperation. Dazu zählt die Bereitschaft der Führungskraft zur Mitarbeit im Team. So sollen kooperative gegenüber hierarchische Arbeitsmethoden bevorzugt werden und eine Teamorientierung

angestrebt werden. Frühzeitige Information sowie umfassende Kommunikation sind weitere Anforderungen für eine intergenerative Arbeitskultur und tragen so zu einer erhöhten Motivation der Beschäftigten bei. Einen weiteren großen Handlungsbereich nimmt die Arbeitsorganisation ein. Hier geht es um die Forderung und Förderung von individuellen Arbeitslösungen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit des Mitarbeiters. Infolgedessen wird das Alter beim alternsgerechten Führen als ein erfolgsentscheidendes Merkmal für den Führungserfolg gesehen.

Handlungsbereich Individualisierung

Für das neue Führungsverständnis ist die zunehmende Individualisierung von großer Bedeutung. Führungskräfte und Mitarbeiter werden als Teil der Führungssituation gesehen, wodurch Werte und individuelle Bedürfnisse Teil der Führungssituation sind. Das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse und Situationen, differenziert nach Alter und Geschlecht, zeichnet eine interaktive Führung und individualisierte Führungssituation aus. Eine sensibilisierte Unternehmenskultur unterstützt das Älterwerden der Mitarbeiter. Nur so können gemeinsame Werte gelebt werden.

Handlungsbereich Einstellungen/ Haltungen

Die Wahrnehmung des eigenen Älterwerdens durch die verantwortliche Führungskraft hat Einfluss auf die Wahrnehmung der Arbeitsfähigkeit der älter werdenden und älteren Mitarbeiter. Vorurteile, Stereotypen wirken unmittelbar auf das Wahrnehmen und Bewerten von Leistun-





gen nicht nur älterer Mitarbeiter. Ist die eigene Haltung negativ, besteht die Gefahr oder Tendenz, dass bei älteren Mitarbeitern überwiegend negative Veränderungen wahrgenommen werden. Das so genannte Defizit-Modell, welches allgemein davon ausgeht, dass ältere Mitarbeiter weniger leistungsfähig sind, bildet oft die Grundlage solcher negativen Einstellungen und Haltungen. Eine solch pauschale Aussage lässt sich jedoch nicht halten. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen konnten ein allgemeines Defizit-Modell widerlegen. Dahingegen sollen Stärken und Kompetenzen der Mitarbeiter anerkannt werden und mehr Raum gewinnen. Wissenschaftliche Befunde belegen, dass ältere Führungskräfte und solche mit häufigem Kontakt zu älteren Mitarbeitern deren Leistungsfähigkeit positiver beurteilen als solche mit weniger direkten Kontakten zu älteren Mitarbeitern. Somit sind für die Entwicklung eines neuen Wertesystems einer generations-sensitiven Unternehmenskultur im Besonderen die Führungskräfte gefordert.

Handlungsbereich Kooperation/ Zusammenarbeit

Kooperation und Zusammenarbeit beschreiben eine generelle Einstellung zum eigenen Führungsverhalten. Die Beziehungsgestaltung steht durch die Qualität der interpersonellen Arbeits- und Führungsbeziehung im Vordergrund. Eine alternssensible Führungs- und Unternehmenskultur zeichnet sich durch kooperativen Führungsstil, Partizipation der Mitarbeiter durch Beteiligung an Entscheidungsprozessen, prosozialem Verhalten, Berücksichtigung des Fach-

und Erfahrungswissen der Mitarbeiter, Möglichkeiten der Selbstbestimmung bei der Leistungserbringung, Teamorientierung durch altersgemischte Teams und gemeinsame Arbeitsplanung in Mitarbeitergesprächen aus.

Handlungsbereich Arbeitsorganisation

Die individuelle Arbeitsorganisation für die Mitarbeiter gehört ebenfalls in die Handlungsbereiche einer Führungskraft. Eine gesundheitsgerechte und altersgerechte Arbeitsgestaltung, die grundsätzlich alle Mitarbeiter im Blick haben muss, sollte vorausschauend, präventiv und progressiv sein, um die physische und psychische Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter lebenslang zu fördern und das spezifische Leistungsangebot älter werdender und älterer Mitarbeiter zu erschließen. Damit sollte eine vorausschauende Problemvermeidung Vorrang vor nachträglicher Korrektur und Kompensation haben. Zudem ist für den Personaleinsatz die individuelle Leistungsfähigkeit und nicht das Lebensalter der Mitarbeiter das entscheidende Kriterium.

Die Arbeitsmittel sollen so gestaltet werden, dass diese von Personen unterschiedlich in Größe, Geschlecht, Alter und Gewicht bedient und benutzt werden können. Regelmäßige Veränderung der Arbeitsanforderungen sorgen für Abwechslung und tragen dadurch zu einer lernförderlichen Arbeitsgestaltung bei. Altersgemischte Gruppen- und Teamarbeit, frühzeitige Qualifikation und zielgruppengerechte Weiterbildung unterstützen den Erhalt der Arbeitsfähigkeit. Spezifische Arbeitszeitmodelle sorgen darüber hinaus für eine ausgewogene Work-Life-

Balance. Auf Arbeitsplätzen, die eine besondere Belastung aufweisen, solle die Verweildauer (Einsatzzeit) begrenzt werden.

Handlungsbereich Information/ Kommunikation/ Motivation

Ein sehr differentielles und sehr individualisiertes Informations- und Kommunikationsverhalten ist zum Aufrechterhalten und Steigern der Motivation notwendig. Die Tätigkeit des Informierens rückt als Führungsaufgabe in den Vordergrund. Der Informationsfluss solle von „unten nach oben“ und von „oben nach unten“ stattfinden. Je stärker die Interessen der Mitarbeiter beachtet werden, umso leichter gelingt es, Zielkonflikte zu erkennen, zu verringern oder gar nicht entstehen zu lassen.

Anerkennen und Wertschätzen

Eine Unternehmenskultur, die von sozialer Anerkennung und Wertschätzung geprägt ist, wirkt sich positiv auf die Leistung aller Mitarbeiter aus. Die Chance, dass sich die Arbeitsfähigkeit verbessert, liegt bei erhöhter Anerkennung durch Vorgesetzte. Sind die Mitarbeiter mit dem Vorgesetzten zufrieden, kann sich die Arbeitsfähigkeit um das 3,6-fache verbessern. In einer Längsschnittsstudie von über elf Jahren unter Beteiligung von mehr als 6500 Arbeitern und Angestellten wurde dies bewiesen.

Regelmäßig durchgeführte Mitarbeitergespräche verstärken die salutogenen (gesundheitsfördernden) Faktoren in der Arbeit der Mitarbeiter. Durch dieses Führungshandeln wird zum einen die Anerkennung und Wertschätzung deutlich zum Ausdruck gebracht sowie das zuverlässige Arbeitsverhalten gewürdigt. Zum anderen bietet ein

anerkennender Erfahrungsaustausch dem Mitarbeiter auch die Möglichkeit konstruktive Kritik gegenüber der Führungskraft bzw. dem Unternehmen zu äußern. Darüber hinaus eröffnet dies dem Mitarbeiter die Möglichkeit Einfluss auf die Gestaltung von gesunden Arbeitsbedingungen zu nehmen und überdies kann die Führungskraft sich Anregungen für die Verbesserung der Arbeitsorganisation holen. Zudem bietet es der Führungskraft gemeinsam mit dem Mitarbeiter die Chance, umfassend zu informieren, Entscheidungen transparent zu machen, Fördermaßnahmen anzubieten und persönliche Arbeits- und Entwicklungsziele festzulegen. Der anerkennende Erfahrungsaustausch ist ein systematisches Führungsinstrument zum Managen von Produktivität, Motivation, Gesundheit und Ressourcen und trägt zu einer alters- und generationssensitiven Unternehmenskultur bei.

Erste Schritte und Ausblick

Aufgrund der demografischen Entwicklung kommt es zu einer Zunahme alternder Belegschaften. Verstärkt durch die Verlängerung der Lebensarbeitszeit werden der Erhalt und das Fördern von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit zu einer immer wichtigeren Aufgabe. Für eine altersensible Unternehmenskultur braucht es letztlich betriebliches und individuelles Engagement und muss als Daueraufgabe verstanden werden.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass Altersunterschiedlichkeit nur dann positiv für Unternehmen und Beschäftigte genutzt werden kann, wenn systematisch die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten gefördert wird.





Dies setzt einen ganzheitlichen Ansatz voraus, der einerseits die Bedingungen auf Seiten des Unternehmens (Arbeitsorganisation und Führung) als auch die persönlichen Bedingungen auf Seiten der Beschäftigten (Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Kompetenzen) verbessert. Eine zukunftsorientierte Personalpolitik setzt unter präventiven Gesichtspunkten nicht nur beim altersgerechten Arbeiten für heute bereits Ältere an, sondern setzt im Besonderen auf das Vorbeugen gesundheitlichen Verschleißes und das Aufbauen persönlicher Gesundheitsressourcen aller Altersgruppen der Belegschaft. Eine altersngerechte Personalentwicklung mit den verschiedenen Handlungsfeldern integriert in ein betriebliches Gesundheitsmanagement ist ein mögliches Vorgehen: Nachhaltige Effekte zeigen sich nur, wenn die Gestaltungsfelder einer alters- und gesundheitsgerechten Personalpolitik in die gesamte Organisations- und Personalentwicklung integriert werden. Systembezogene Prävention und Interventionen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit können nur durch ein interdisziplinäres Vorgehen der betrieblichen und überbetrieblichen Akteure erreicht werden. Durch die entstehenden Synergieeffekte können Veränderungsprozesse in den Unternehmen nachhaltig angeregt werden, die gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen herstellen und verstärken sowie weitere positive Effekte mit sich bringen. Die Anwendung von einer Maßnahmenvielfalt sollte mit kurz-, mittel- und langfristiger Perspektive erfolgen, wobei vielfach bekannte und bewährte sowie neue Methoden eingesetzt werden können.

Quellen:

- Berssem, F./ Höfer, K.: Länger gesünder arbeiten. In: Personalwirtschaft, 08/2007. S. 26-28
- Borkel A./ Rimbach A. / Wolters, J.: Gesund älter werden und arbeitsfähig bleiben? Empfehlungen aus der Erwachsenenbildung für die betriebliche Gesundheitsförderung durch Bewegungs- und Stressbewältigungsmaßnahmen. BKK Bundesverband (Hrsg.) wird erscheinen bei BKK Bundesverband / Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften / Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit (Hrsg.); IGA-Report 15. Initiative Gesundheit und Arbeit, (www.iga-info.de), 2008
- Braedel-Kühner, C.: Individualisierte, altersngerechte Führung in: Knauth, P. (Hrsg.): Arbeitswissenschaft in der betrieblichen Praxis. Band 25. Frankfurt am Main 2005
- Buck, H.: Altersngerechte und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung – ausgewählte Handlungsempfehlungen, in: Morschhäuser, M.: Gesund in Rente. Konzepte gesundheits- und altersngerechter Arbeits- und Personalpolitik. Broschürenreihe: Demographie und Erwerbsarbeit. Stuttgart 2002, S. 73-85
- Geißler, H./ Bökenheide, T./ Geißler-Gruber, B./ Schlünkes, H./ Rinninsland, G.: Der Anerkennende Erfahrungsaustausch. Das neue Instrument der Führung, Frankfurt/ New York 2003
- Ilmarinen, J. / Tempel, J.: Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg 2002
- Maintz, G.: Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer- Abschied vom Defizitmodell, in Badura, B./ Schellschmidt, H./ Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2002. Berlin/Heidelberg 2003, S. 43-55
- Raabe, B.; Kerschreiter, R.; Frey, D.: Führung älterer Mitarbeiter – Vorurteile abbauen, Potenziale erschließen. In: Badura, B. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2002 – Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft; Demographischer Wandel – Herausforderung für die betriebliche Personal- und Gesundheitspolitik. Berlin (u.a.): Springer. 2003
- Rimbach, A: Altersngerechte Personalentwicklung. In: Nieder, P. / Michalk, S.: Modernes Personalmanagement. Weinheim: Wiley, 2009, S. 195-222.
- Wienemann, E. / Rimbach, A.: Arbeitswissenschaft Betriebliches Gesundheitsmanagement. Studienbrief der Hamburger Fern-Hochschule. Ergolding 2008

Kontakt:

Dipl. Päd. Astrid Rimbach, Helmut-Schmidt-Universität Hamburg, Institut für Personalmanagement

Tel.: 040 - 6547 - 3729

Email: rimbach@hsu-hh.de



Moderatorin: Dipl.-Psych. Sandra Schlösser

TALKRUNDE FAMILIENFREUNDLICHE HOCHSCHULE. EIN GESPRÄCH MIT SACHVERSTÄNDIGEN UND BETROFFENEN

Im Juni 2008 wurde die Universität von der Hertie Stiftung „audit berufundfamilie“ als familiengerechte Hochschule zertifiziert. Nach dem Motto „Studieren und Arbeiten mit Kind statt Studieren und Arbeiten trotz Kind“ hat die WWU den Weg zur familienfreundlichen Hochschule eingeschlagen.



Jonna Zeisberg, 6 Monate alt

Wie familienfreundlich ist die Universität heute? Diese Frage erörterten die drei Teilnehmerinnen der Talkrunde auf dem 3. Gesundheitstag der WWU: Prof. Dr. Irene Gerlach (Institut für Politikwissenschaften), Inga

Zeisberg (wiss. Mitarbeiterin - Institut für Angewandte Physik) und Iris Oji (Leiterin - Servicebüro Familie). Es moderierte Sandra Schlösser (Abteilungsleitung - Personal- und Organisationsentwicklung).

Im Gespräch wurde die zentrale Bedeutung des Servicebüro Familie als Informations- und Koordinierungsstelle mit seinen unterschiedlichen Aufgaben hervorgehoben. Iris Oji berichtete, dass die Beratung zu familienrelevanten Themen, Kindertagesbetreuungs- und Ferienangebote sowie ein Babysitter-Service Hochschulbeschäftigte bei der Vereinbarung von Familie und Beruf unterstützen. Die Initiierung eines Familienportals mit der Möglichkeit zur Information und zum Austausch für studierende und beschäftigte Eltern im Rahmen eines Forums zählen zu den familiengerechten Maßnahmen, die jüngst unter Leitung des Servicebüro Familie in Kooperation mit der Onlineredaktion und der Arbeitsgruppe

Talkrunde

Jung und Alt •
gemeinsam gesund



des Handlungsfeldes 6 realisiert wurden. Prof. Dr. Irene Gerlach betonte in diesem Zusammenhang, dass die Schaffung von Entlastungsangebote nicht zwangsläufig mit hohen Kosten verbunden ist.

Trotz dieses offensichtlichen Fortschritts im Auditierungsprozess besteht in einigen Bereichen noch Optimierungsbedarf, darin war sich die Runde einig. „Es sind z.B. die Still- und Wickelmöglichkeiten innerhalb der Universität zu erweitern, ebenso wie das Kontingent an Kinderbetreuungsplätzen“, so Inga Zeisberg. Darüber hinaus freut sie sich über die perspektivisch geplante Anschaffung von mobilen Spielcontainern.

Zu den aktuellen Aufgaben des Servicebüro Familie gehören die Organisation einer betrieblichen Großtagespflegestelle und der Aufbau eines Beratungsangebots für pflegende Angehörige. Die Erstausgabe des Newsletters wissen.leben.familie in Herausgeberschaft des Servicebüro Familie wird erstmalig im Herbst erscheinen.

Eins ist deutlich, schreitet die Entwicklung zur familiengerechten Hochschule in diesem

Tempo voran, ist die Rezertifizierung der WWU im Jahr 2010 sichergestellt.

Iris Oji, (Verfasserin)

Dipl.-Psych. Sandra Schlösser
Personal- und Organisationsentwicklung, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Tel.: 0251 - 83-21421

Prof. Dr. Irene Gerlach
Forschungszentrum Familienbewusste Personalpolitik

Tel.: 0251 - 83-28443

Email: gerlaci@uni-muenster.de

Iris Oji, M.A.

Servicebüro Familie der Universität Münster

Tel.: 0251 - 83-29702

Email: service.familie@uni-muenster.de

Inga Zeisberg

MExLab Physik - Münsters Experimentierlabor Physik

Tel: 0251 - 83-33516

Email: ingazeisberg@gmx.de



Von l.-r.: Frau Iris Oji, Dipl. Psych. Sandra Schlösser, Prof. Dr. Irene Gerlach, Inga Zeisberg



Dr. Markus Pawelzik, Leitender Arzt der EOS-Klinik, Münster

ERSCHÖPFT, AUSGEBRANNT, DEMORALISIERT: WAS TUN, WENN EIN BURNOUT DROHT?

*Referent: Dr. Markus Pawelzik, Facharzt für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde, Leitender Arzt der EOS-
Klinik für Psychotherapie, Münster*

Der Begriff „Burnout“ ist bemerkenswert schnell zu einem festen Bestandteil unseres alltäglichen Sprachgebrauchs geworden. Er bezeichnet einen nicht näher spezifizierten Zustand des sich chronisch Erschöpft- bzw. Ausgebrannt-Fühlens, mit dem sich offensichtlich viele Zeitgenossen identifizieren. Ich werde im Folgenden versuchen, dieses Burnout-Syndrom näher zu bestimmen, seine Entstehung zu erhellen und Empfehlungen zu seiner Vermeidung bzw. Bewältigung zu geben.

Burnout und Depression.

Die Beschwerden, die Burnout-Betroffene beklagen, lassen den Psychiater an depressive Verstimmungen denken. Besonders häufig genannt werden Anzeichen

- körperlicher Erschöpfung mit Müdigkeit, schlechtem, nicht-erholsamem Schlaf, Schwäche, Mattigkeit und Antriebslosigkeit sowie vielfältige körperliche Beschwerden, wie etwa häufige Infekte,
- emotionaler Erschöpfung mit Lust-, Initiativ- und Freudlosigkeit und daraus u. U. resultierender Sinn- und Hoffnungslosigkeit,
- geistiger Erschöpfung mit Konzentrationsstörungen und Leistungsminderung sowie
- soziale Konsequenzen der genannten Beschwerden wie Rückzug, Inaktivität und Vermeidungstendenzen.

Sind diese Beschwerden ausgeprägter Art, so handelt es sich in der Regel um ein depressives Syndrom. Da die Betroffenen





selbst ihren Zustand jedoch auf aktuelle Lebens- und Arbeitssituationen zurück führen und man natürlich mehr oder weniger ausgebrannt sein kann und sich dies oft auch schnell wieder ändern kann, bevorzugen viele den weniger stigmatisierenden Begriff des „Burnout“. „Ich bin doch nicht depressiv oder gar verrückt oder ein Fall für den Psychiater! Ich bin vielmehr das Opfer meines Chefs!“ Oder: „Seit meine Frau so krank ist, komm ich nicht mehr klar! Außerdem geht es mir seit zwei Wochen wieder besser“, sind typische Gedanken, die auf die eine oder andere Weise eine regelgerechte psychiatrische Diagnosestellung verhindern können. Fest steht, dass „Burnout“ keine medizinische Diagnose, sondern eine relativ unklare Bezeichnung für eine Befindlichkeitsstörung ist, die in der offiziellen Krankheitslehre der Weltgesundheitsorganisation (ICD 10) als Restkategorie auftaucht. Sie wird zu den „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ gerechnet, kann aber auf Dauer ohne Frage zur Entwicklung ernsthafter psychischer und körperlicher Störungen beitragen. Das Burnout-Syndrom, so könnte man diese Überlegungen zusammenfassen, ist am ehesten eine Vorstufe der Depression, einer sehr häufigen, vermutlich aber auch sehr heterogenen psychischen Störung.

Akuter und chronischer Stress.

Aus biologischer Sicht handelt es sich beim so genannten Burnout um eine Stress-Symptomatik. Stress ist die normale Reaktion des Körpers auf belastende Situationen. Sie zielt auf die Aufrechterhaltung der Funktions-

gleichgewichte des Organismus und soll dem Betroffenen eine effektive Anpassung an die jeweilige Herausforderung ermöglichen. Wenn ich etwa vor einer Prüfung stehe, dann bin ich wacher, ausdauernder und konzentrierter als sonst, weil mein sympathisches Nervensystem und meine Hypophysen-Nebennieren-Achse stärker aktiv sind. Dies hilft mir, die Prüfung zu bestehen, worauf die Prüfungsstress-Episode endet und meine Stressreaktion abklingt. Was aber passiert, wenn dies nicht der Fall ist und meine akute Stressreaktion nicht abklingt, etwa weil meine Stressreaktion unverhältnismäßig stark ist und nur sehr langsam abklingt (körperliche Ebene) oder ich das Prüfungsergebnis nicht akzeptieren kann oder mich bereits vor der nächsten Prüfung fürchte (psychische Ebene)? In diesen Fällen geht die akute Stressreaktion in eine chronische über. Chronischer Stress wirkt aber nicht mehr adaptiv; im Gegenteil: er schädigt den Organismus.

Eine anhaltende, nicht situationsadäquat herabregulierte Stressreaktion hat vielfältige, z. T. bekannte negative Auswirkungen auf den Organismus: Die Aktivierung des sympathischen Nebennierenmark-Systems soll sehr schnell Energie frei setzen, um Kampf und/oder Flucht zu ermöglichen. Sie bewirkt eine Steigerung der Herz-Kreislauf- und der Muskel-Leistung, die Freisetzung von Glukose und eine zentralnervöse Aktivierung mit gesteigerter Wachheit, eingenger Aufmerksamkeit und erhöhter Reaktionsbereitschaft, alles Reaktionen, die nicht auf Dauer aufrecht erhalten werden können. Zunehmende Erschöpfung, Schlafstörungen und

erhöhter Blutdruck sind deshalb die Folge. Die Aktivierung des langsameren, aber nachhaltigeren Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Systems soll zentralnervöse Bewältigungsressourcen aktivieren. Fällt unter Dauerstressbedingungen die negative Rückkoppelung, die das System wieder runterfahren würde, weg, so kommt es zu vielfältigen Fehlsteuerungen. Zu den bekanntesten zählen Fehlsteuerungen wichtiger Stoffwechselprozesse („metabolisches Syndrom“), die auf Dauer zu Diabetes, Bluthochdruck und Depression führen können, sowie Veränderungen des Gehirns, die insbesondere dessen Fähigkeit zur adaptiven Veränderung der eigenen Struktur (Neuroplastizität) betreffen. Die Folge ist ein Gehirn, das sich immer schlechter gegen die Effekte anhaltenden Stresses wehren kann und deswegen immer leichter ‚gestresst‘ reagiert.

Distale und proximale Bedingungen chronischen Stresses.

Wir wissen heute, dass nicht die aktuellen, vom Betroffenen meist als ursächlich angesehenen (proximalen) Belastungen entscheidend für ungünstige Stressbewältigung sind. Vielmehr sind es die weit zurückliegenden (distalen) Erfahrungen, die das Verhalten des Stresssystems geprägt haben. Ich will versuchen, die bekannten Zusammenhänge stark vereinfachend zusammenzufassen: Wir Menschen sind Vertreter einer hypersozialen Spezies. D. h. unser evolutionärer Überlebensvorteil bestand und besteht darin, dass wir kommunizierend und kooperierend in Gruppen (über-)leben. Als wesentlicher, unser soziales Verhalten bestimmender Mecha-

nismus erweist sich dabei das so genannte Bindungssystem. Dieses veranlasst uns, als nackt und hilflos in eine kalte und bedrohliche Welt Hineingeborene, Schutz und Sicherheit lebenslang durch Nähe zu anderen Menschen zu suchen. Den Anfang macht das Neugeborene: Es schreit; seine Mutter nimmt es hoch, stillt und beruhigt es. Das (lebenslang durch jede Art von Not aktivierte) Bindungssystem wird abgeschaltet, weil hinreichende Bindungssicherheit durch eine die Bedürfnisse des Kindes erkennende Mutter hergestellt worden ist. Zugleich endet der Kälte-, Hunger-, Angst-Stress des Kindes, weswegen auch das Stress-System runterfährt. Die Aktivierung und Deaktivierung von Bindungsunsicherheit und Stress sind eng miteinander verbunden und werden gemeinsam (nahezu unveränderbar) für das ganze weitere Leben durch die Interaktionserfahrungen mit den Bindungsfiguren programmiert: Bindungssichere Erwachsene verfügen über eine verinnerlichte „sichere Basis“, weil sie in abertausenden von Interaktionen mit ihrer Mutter gelernt haben, dass Sicherheit realisierbar ist. Sie trauen sich zu, in der Not Hilfe zu erlangen, gehen gerne auf Menschen zu, sind sozial kompetent und verfügen über ein unterstützendes soziales Netz aus Familie, Verwandten, Freunden und Bekannten. Sie sind zugleich vergleichsweise weniger stresssensibel bzw. können eine einmal eingetretene Stressreaktion effektiv runterregulieren. Bindungsunsichere Personen durchlaufen einen vergleichsweise ungünstigeren Werdegang: Sie tun sich schwer, in Kontakt zu treten, fühlen sich als Außenseiter und werden von ihren nicht immer





freundlichen Peers auch häufig als solche behandelt. Ihre Fähigkeiten, auf andere einzugehen, die eigenen wie die fremden Gefühle und Einstellungen zu erkennen und adaptive soziale Strategien zu entwickeln, sind vergleichsweise weniger entwickelt. In ihren Berichten ist häufig von Isolation, „Mobbing“-Erfahrungen, Ungerechtigkeiten und Auseinandersetzungen die Rede. Sie erkennen dabei nicht, dass sie nicht nur die passiven Opfer einer unfreundlichen sozialen Umwelt sind, sondern dass ihr eigenes Verhalten zu Missverständnissen und Dissonanzen beiträgt und dass sie es sind, die wenig bereit sind, Gelegenheiten zur Verständigung, zur Versöhnung und zu neuen Beziehungen zu nutzen. Diese knappe Darstellung soll verdeutlichen, dass bindungsunsichere, wenig stressresistente Personen ein zweiseitiges Problem haben: Sie sind leichter durch soziale Situationen gestresst und sie können soziale Beziehungen weniger als Stresspuffer nutzen.

„Identitätspolitik“.

Wer bin ich? Was will ich? Welche Ziele lohnen sich wirklich für mich? Bin ich in der Lage, unzweckmäßige und unerreichbare Ziele als solche zu erkennen und aufzugeben? Kenne ich meine Identitätspolitik? Bin ich in der Lage, einen meinen Befindlichkeiten und Möglichkeiten angemessenen Weg im Leben zu wählen? Diese Fragen betreffen das Verhältnis, in dem wir alle zu uns selbst stehen, ein Verhältnis, das große Auswirkungen auf unseren Lebensweg hat, wie die folgenden Überlegungen zeigen mögen: Jeder von uns entwickelt sich im Spannungsverhältnis von Beziehungserfahrungen und Selbstdefinition. Die

Beziehungserfahrungen prägen wie erwähnt den Bindungsstil und die Stressreagibilität, des weiteren den Interaktionsstil, die Fähigkeiten zur Emotionsregulation und die Fähigkeit, das eigene wie das fremde Verhalten zu verstehen. Beziehungserfahrungen spielen auch bei der Identitätsbildung durch die Identifikation mit den Attributen, Werten und Verhaltensweisen anderer eine wichtige Rolle. Und natürlich haben die aktuellen Beziehungen einen großen Einfluss auf das Befinden. Die Beziehungsseite markiert gewissermaßen den Abhängigkeits-Pol des Spektrums der Lebensmöglichkeiten. Der Unabhängigkeits-Pol wird durch unsere unbegrenzten Möglichkeiten der Selbstdefinition bestimmt: Ich kann mir einbilden, was ich will; wer wollte mich daran hindern. Und wir alle machen reichlich Gebrauch von dieser Fähigkeit, uns selbst zu entwerfen und uns uns selbst in den unterschiedlichsten Kontexten vorzustellen. Allerdings muss jeder von uns mit den gegebenen Lebensmöglichkeiten jenseits seiner Tagträume klar kommen. Dieses praktische Leben vollzieht sich in einem kontinuierlichen Wechsel von interpretierender Assimilation und handelnder Akkommodation: Wir erfassen die Situation, in der wir uns befinden, und versuchen diese gemäß unserer Vorstellungen und Wünsche zu beeinflussen. Dabei sind wir für die nicht immer bewusst gewählte Strategie der eigenen Selbstverwirklichung verantwortlich. Geht meine Idee von mir selbst in der Praxis auf? Kann ich mich effektiv selbst verwirklichen oder überfordere ich mich ständig bei dem Versuch, jemand zu sein, der ich nicht wirklich bin? Aus klinischer Sicht ist kaum zu

übersehen, dass Burnout-Gefährdete dazu neigen, sich zu überfordern. Sie versuchen, Bindungsunsicherheit, ein negatives Selbstbild, fehlende Anerkennung etc. dadurch zu kompensieren, dass sie es besonders gut machen müssen. Und wenn sich dies als schwierig erweist, weil Hindernisse auftreten, dann machen sie mehr vom Falschen. Nur lässt sich der zunehmende Stress nicht mit den Mitteln, die ihn hervorgerufen haben, abpuffern oder bewältigen. Die Betroffenen sind in einem Teufelskreis gefangen, den sie nicht zu durchschauen vermögen.

Was tun, wenn ein Burnout droht?

Ein Vorteil des Burnout-Konzepts mag darin liegen, dass dieses ein Kontinuum unterschiedlicher Ausprägungs- und Chronifizierungsgrade suggeriert. Ich will meine Empfehlungen zum Umgang mit einer Burnout-Problematik dementsprechend an unterschiedlichen Entwicklungsstadien orientieren. Für alle Ausprägungsgrade gilt jedoch die allgemeine Regel, dass allein das Wissen um die ins Burnout führenden Bedingungen die Macht zu effektiver Veränderung eröffnet. Ich muss zuallererst erkennen, was mich in die Lebenskonstellation zunehmender Erschöpfung geführt hat bzw. was mich bislang daran gehindert hat, etwas an dieser zu ändern. Gelingt mir dies, so ist es meist nicht sehr schwierig, sich neue, hilfreiche Weichenstellungen auszudenken. Allerdings erfordert deren erfolgreiche Umsetzung nachhaltige Motivation.

In frühen Stadien des Burnouts genügt es oft, sich der allerorts empfohlenen Selbsthilfestrategien zu bedienen, von denen

einige in der nachfolgenden Übersicht in der Form von Anregungen aufgelistet sind.

Selbstkritik und effektives Selbstmanagement bei ...

- Schlafstörungen und nicht-erholsamem Schlaf: Wer die Regeln guten Schlafs (Schlafhygiene) beachtet und im Zweifel das Verfahren der Schlafrestriktion praktiziert, kann meist schnelle und wirksame Hilfe erwarten. (Wenn sich dies als nicht ausreichend erweist, sollte ein schlafmedizinisch versierter Psychiater konsultiert werden.)

- Anspannung und Nervosität: Wie wär's mit Ausdauer-, Entspannungstraining, Yoga oder Meditation? Die entsprechenden Ratgeber im Bücherregal aufzubewahren, reicht nicht aus. Oft ist es leichter, die genannten Aktivitäten in der Gruppe zu üben. Der innere Schweinehund lässt sich recht gut durch das Eingehen von Selbstverpflichtungen gegenüber anderen auf Trab bringen.

- Drogen-, Alkohol- und Nikotinkonsum: Haben Sie nicht bemerkt, dass Sie schon lange nicht mehr zu Genusszwecken konsumieren? Der Konsum von Drogen und Genussmitteln ist nicht geeignet, Stress zu bewältigen, sondern verhindert eher einen wirksamen Umgang mit den Stressfaktoren.

- Falscher Ernährung: Essen ist nicht zur Beruhigung oder zur Ersatzbefriedigung geeignet. Vielmehr soll der Verzehr von Lebensmitteln das Leben erhalten und bereichern.

- Falscher Sexualität: Sex ist weder Sport, noch Vehikel der Selbstverwirklichung, sondern





eine intime, beziehungsrelevante Angelegenheit. (Zu den Dingen, die uns i. d. R. niemand beigebracht hat, gehören in erster Linie das Führen einer Beziehung und die Erziehung von Kindern; von erfüllender Sexualität ist nahezu nie die Rede. Wen wundert's, dass wir zwar auf den Mond fliegen und Herzen verpflanzen können, in den wichtigsten Fragen der Lebensbewältigung aber auf uns selbst und den zweifelhaften Einfluss der Massenmedien angewiesen sind.)

- Billige Ablenkungen und Vergnügungen: Die Zahlen über das Ausmaß des Fernseh-, Computerspiel-, Internet- oder Pornografiekonsums sind erstaunlich. Ganz offensichtlich macht Konsum nicht glücklich. Es lohnt sich, einmal darüber nachzudenken, warum sich die genannten Freizeitaktivitäten als unbefriedigende Sackgassen erweisen.
- Vermeidungstendenzen: Es gibt Konflikte, die geführt, Fragen, die geklärt werden müssen. Ihnen auszuweichen, verstärkt die Angst vor der Konfrontation und behindert die Entwicklung von Selbsthilfefähigkeiten.
- Mangelhafter Lebenshygiene: Denken Sie an Pausen, an Erholungsphasen, an die Grenzen Ihrer Leistungsfähigkeit und an Ihre wesentlichen Lebensziele? Wie kommen Sie auf die Idee, dass Sie immer mehr, immer schneller leisten können, ohne dass Sie in eine Überforderungssituation geraten? Komplexe, schnell laufende Maschinen müssen besonders gut gewartet werden, wie jeder Techniker weiß.

In fortgeschrittenen Stadien des Burnouts reichen einfache Handlungsanweisungen nicht mehr aus. Es geht jetzt darum, den ganzen bisherigen Lebensentwurf zu überdenken. Dabei

erscheint die kritische Selbstreflexion von drei wichtigen Lebensthemen besonders relevant, da diese einen wesentlichen Einfluss auf die Bedingungen chronischen Stresses haben können. Es geht um die bereits erwähnte Identitätspolitik, um die Gestaltung interpersoneller Beziehungen und um die verfolgten Lebensziele. Sollte eine Kursänderung in diesen Bereichen aus eigener Kraft nicht möglich sein, empfiehlt es sich sehr, die Möglichkeit einer fachgerechten psychotherapeutischen Behandlung in Erwägung zu ziehen.

Was tun, wenn meine Identitätspolitik mich in ein Burnout treibt?

Zunächst ist entscheidend, dass man erkennt, welche Umstände es sind, die einen in eine andauernde Überforderungssituation führen. Dabei können die folgenden Fragen hilfreich sein: Weiß ich, was für mich gut ist? Welche Erfahrungen habe ich bisher mit meinem Ehrgeiz (oder meiner Vermeidungstendenz), meiner Überkompensationsneigung (oder meiner Gleichgültigkeit) gemacht? Bin ich mir der Kosten meiner Ambitionen bewusst? Bin ich in der Lage, aus den bisher gemachten Erfahrungen zu lernen? Was – so könnte man das Thema „Identitätspolitik“ zusammenfassen – will mir mein Burnout sagen?

Unser Leben ist ein Leben mit anderen. Die Art, wie wir unsere interpersonellen Beziehungen gestalten, bestimmt deswegen wesentlich die Qualität unseres Lebens. Da insbesondere engere Bindungen das beste aller stressmindernden Beruhigungsmittel sind, sollte ich eine Vorstellung von meinem Bindungsstil bzw. meinen Bindungs-sicherheitsbedürfnissen haben:

Bin ich jemand, der enge Beziehungen zum Partner bzw. engen Freunden anstrebt und dessen Lebensorientierung auch außerhalb der Partnerschaft vorrangig beziehungsorientiert ist? Wenn dies der Fall ist, dann bin ich (statistisch gesehen) häufiger weiblich, stark abhängig von der Qualität meiner Partnerschaft und am ehesten durch Konflikte, Trennungs- und Verlusterlebnisse bedroht. Diese Konstellation ist kein unabänderliches Schicksal, wie die hohe Trennungs- und Scheidungsrate belegt. Die Beziehung zu einem neuen, bezüglich meiner Bindungsbedürfnisse aufgeschlosseneren Partner, kann meine Stressreagibilität verringern und meine Stressbewältigungsfähigkeit verbessern.

Oder bin ich jemand, der in erster Linie Leistung und Erfolg anstrebt, der seine Probleme mit sich selbst ausmacht und der seine Mitmenschen aus eigen-nütziger Perspektive beurteilt? Wenn dies der Fall ist, dann bin ich (statistisch gesehen) eher männlich, abhängig vom Erfolg meiner Projekte und besonders durch Misserfolge, fehlende Anerkennung und Selbstkritik bedroht. Auch diese Konstellation ist kein unabänderliches Schicksal: Auch ein „self-made man“ kann mit den Jahren erkennen, dass seine autonomistische Lebensorientierung Illusion ist, weil auch er Beziehungen braucht, die ihm helfen innere Sicherheit zu erlangen. Dies gelingt am ehesten in einer dauerhaften Beziehung zu einem bindungssicheren Partner, (der dafür selber einen nicht selten hohen Preis zu zahlen bereit sein muss).

Die beschriebenen Zusammenhänge mögen evident erscheinen; sie sind im Falle der eigenen Per-

son gleichwohl schwer zu durchschauen. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass wir unsere Sicht der Dinge mit den Dingen selbst verwechseln. Wir stecken in unserem eigenen Kopf und verkennen, dass manch anderer in vielerlei Hinsicht besser als wir selbst erkennen kann, was wir mit uns und unserem Leben falsch machen. Wir sollten uns dabei klar machen, dass wir schon ein Leben lang damit beschäftigt sind, uns selbst rechtfertigend und begründend zu erklären, warum die Dinge genau so liegen, wie wir sie sehen. Mein „narratives Selbst“, die Geschichte, die ich über mich und mein Leben erzähle, ist somit nichts anderes, als eine endlose Rechtfertigung meiner Selbstdefinition. Selbst erhebliche Beeinträchtigungen und nachhaltiges Unglück sind oft nicht ausreichend, um mich zur Aufgabe dieser Selbstimmunisierungsstrategie zu bewegen. Es ist angesichts dieser Hindernisse der Selbsterkenntnis vielleicht nicht falsch, sich am Ende dieses Artikels einmal die objektiven, wissenschaftlich ermittelten Dimensionen eines gelingenden Lebens vor Augen zu führen. Die Altersforscherin Carol Ryff hat vor Jahren untersucht, welche Lebensorientierungen zu Gesundheit, Lebensfreude und Widerstandsfähigkeit im hohen Alter beitragen und hat die folgenden sechs Dimensionen zu einer Theorie des psychologischen Wohlbefindens zusammengefasst, die nachfolgend genannt werden sollen:

1. Zutrauen („environmental mastery“) bzw. der Glaube, Situationen beeinflussen, Gelegenheiten ergreifen und das eigene Leben gestalten zu können,

2. seelisches Wachstum („personal growth“) bzw. die Erfahrung, dass man lernen kann, mit sich und den anderen wohlwollender, gelassener und weiser umzugehen,

3. Lebenssinn („purpose in life“) bzw. nachhaltige Ziele und Werte,

4. Autonomie („autonomy“) bzw. aktive Teilhabe und Gestaltungswillen,

5. Selbstakzeptanz („self-acceptance“) bzw. Zufriedenheit dank realistischer eigener Standards und

6. positive Beziehungen („positive relations with others“) bzw. ein aktives, eigenständiges Sozialleben.

M. E. ist es eine Überlegung wert, wie es um die eigene, vielleicht schon etwas eingefahrene Lebenspraxis hinsichtlich dieser Dimensionen des Wohlbefindens bestellt ist.

Literaturhinweise

Cozolino, L. (2008). *The Healthy Aging Brain. Sustaining Attachment, Attaining Wisdom*. New York: W.W. Norton & Company.

Gunnar, M. & Quevedo, K. (2007). *The Neurobiology of Stress and Development*. *Annual Review of Psychology*, 58, 145-173.

Pawelzik, M. (unveröffentlichtes Manuskript). Warum nicht glücklich sein? www.markus-pawelzik.de

Prinz, A. & Pawelzik, M. (2006). Warum macht Konsum nicht glücklich? In: Peter Koslowski & Birger P. Priddat, Hrsg.: *Ethik des Konsums*. München: Wilhelm Fink Verlag.

Ryff, C., & Singer, B. (2002). *From Social Structure to Biology: Integrative Science in Pursuit of Human Health and Well-Being*. In: C.R. Snyder & S.J. Lopez. Eds. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press.

Kontakt:

Dr. Markus Pawelzik

*Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
Leitender Arzt der EOS-Klinik für Psychotherapie Münster*

Tel.: 0251 - 6860-0

Email: [info@eos-klinik](mailto:info@eos-klinik.de)



Interessierte Zuhörer



Dipl.-Psych. Dr. Stefan Poppelreuter

“NICHT NUR DROGEN MACHEN SÜCHTIG”

Stoffungebundene Abhängigkeiten und stoffungebundene Süchte

*Referent: Dipl.-Psych. Dr. Stefan Poppelreuter, Bereichsleiter
TÜV Rheinland/Impuls Personal- und Managementberatung*

Stoffungebundene Süchte auf dem Vormarsch

Stoffungebundene Süchte sind in aller Munde. Kaufsucht, Spiel-sucht, Arbeitssucht, Onlinesucht, die Zahl der süchtigen Verhaltensmuster scheint stetig zuzunehmen. Leben wir in einer süchtigen Gesellschaft? Nachfolgend werden Erkenntnisse und Ergebnisse zum Phänomen der stoffungebundenen Sucht, hier unter besonderer Berücksichtigung der Suchtformen Spiel-sucht, Kaufsucht, Esssucht und Arbeitssucht zusammengefasst. Bei den stoffungebundenen Süchten handelt es sich um eine individuell wie gesamtgesellschaftlich zunehmend bedeutsam werdende Problematik, die aufgrund ihrer – teilweise fatalen – Auswirkungen auf die Betroffenen, aber auch auf deren näheres und weiteres Umfeld besonderer Aufmerksamkeit bedarf.

Stoffungebundene Süchte – Woran erkennt man sie?

Schumacher (1986), der sich explizit auf süchtiges Spielverhalten bezieht, die Merkmale aber als allgemeingültig auch für andere nicht-stoffgebundene Süchte betrachtet, nennt unter anderem als Indikatoren für eine nicht-stoffgebundene Sucht:

- die Exzessivität (eine qualitative und quantitative Steigerung bei der Ausführung des Verhaltens),
- den Verfall an das Verhalten (die Zentrierung des gesamten Vorstellungs- und Denk-raumes auf das in Frage kommende Verhalten),
- kontinuierlich oder periodisch auftretende Drang- und Spannungszustände in Richtung der Verhaltenssituation,
- den Kontrollverlust (die Unfähigkeit, Dauer und Umfang



- des Verhaltens zu bestimmen),
- die Abstinenzunfähigkeit (es wird subjektiv als unmöglich erlebt, sich kürzere oder längere Zeit des Verhaltens zu enthalten)
- das Auftreten von Entzugerscheinungen bei gewollter oder erzwungener Enthaltung (die sich - auch bei stoffungebundenen Suchtformen - in vegetativen Symptomen äußern können),
- das Auftreten psychosozialer und psychoreaktiver Störungen.

Ursachen und Auswirkungen stoffungebundener Süchte

Da stoffungebundene Süchte in unterschiedlicher Form als Kaufsucht, Spielsucht, Arbeitssucht etc. auftreten können, sind sowohl ihre Ursachen als auch ihre Auswirkungen nicht pauschal zu benennen bzw. zu beschreiben. Zudem ist die Entwicklung eines süchtigen Verhaltensmusters immer auch auf individueller Ebene zu erforschen und zu analysieren.

Spielsucht

Glücksspiele sind Spiele um Werte mit Ungewissem, vom Zufall bestimmtem Ergebnis. Sind sie anfangs auf den Gewinn ausgerichtet, so werden sie im Laufe einer pathologischen Entwicklung zum Selbstzweck, d.h. Spiele werden aufgrund ihrer erregenden/ beruhigenden Wirkung gespielt.

Laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen wird derzeit von über 200.000 Beratungs- und behandlungsbedürftigen pathologischen Spielern ausgegangen. Zwei Drittel der betroffenen sind Männer.

Nach Custers (1987) Phasenmo-

dell der Entwicklung von Spielsucht beginnt diese in einem positiven Anfangsstadium, in dem ein erster Kontakt mit dem Glücksspiel und eine langsame positive Zunahme der Risikofreudigkeit und Gewinnphantasien entstehen. Die zweite Phase, das kritische Gewöhnungsstadium führt zu einer Zunahme der Spielintensität, in der den Verlusten hinterhergejagt wird sowie zu ersten Lügen zur Erklärung von Verlusten. Eine Sucht liegt in diesem Stadium noch nicht vor, diese ist erst erreicht, wenn ein Kontroll- und Abstinenzverlust eingesetzt hat. Der Süchtige nimmt sein eigenes Spielverhalten nur noch extrem kognitiv verzerrt wahr, es wird versucht, psychische Probleme „wegzuspielen“. Oftmals findet eine Persönlichkeitsveränderung statt, die meist einen sozialen und beruflichen Abstieg zur Folge hat.

Eine Spielsucht wird mitunter auch für den Arbeitgeber zu einem zusätzlichen Problem, da neben der nachlassenden Konzentration und der zunehmend fehlenden Arbeitsbereitschaft und -leistung des Spielsüchtigen Straftaten zur Finanzierung der Spielsucht, auch am Arbeitsplatz, nicht ausgeschlossen werden können.

Kaufsucht

Unter Kaufsucht wird ein wiederholt auftretendes, impulsives und exzessives Kaufen von Dingen, die nicht unbedingt gebraucht werden, verstanden. Was die Prävalenz von Kaufsucht angeht, so gehen unterschiedliche Studien von unterschiedlichen Belastungsraten aus. Für den deutschsprachigen Raum kommen Neuner und Reisch (2002) zu einem Anteil von 6,5%

kaufsüchtigen Konsumenten in den neuen und 8% in den alten Bundesländern. 85-92 % der Betroffenen sind Frauen im Alter von 14 bis 24 Jahren.

Auffällige Merkmale des süchtigen Kaufens sind:

1. Die Zweckentfremdetheit des Verhalten: Kaufsüchtige verfolgen mit dem Kaufen nicht die Verwirklichung von Aufgaben/Zielen, sondern es geht um die Befriedigung, die mit dem Kaufen verknüpft ist. Mit anderen Worten: Kaufsüchtige sind nicht auf den Erwerb eines Produktes oder einer Dienstleistung aus, um in den Genuss der erworbenen Güter zu gelangen, sondern ihnen geht es um das Erwerben an sich. Das Kaufen erfüllt wichtige Funktionen für den Kaufsüchtigen, wie eine Aufwertung des Selbst- und Fremdbildes sowie Kompensation des niedrigen Selbstwertgefühles, aber es dient auch als Ersatz für Anerkennung, Trost und Belohnung. Es steht als Symbol für selbständiges, kompetentes Entscheiden, Überfluss, Macht und ein intensives Leben.

2. Innerer Druck: Das Kaufverhalten ist durch einen wachsenden inneren Druck gekennzeichnet, der erst beim Kauf der Ware endet. Dem Kaufimpuls kann nicht widerstanden werden.

3. Soziale Probleme: Bei vielen Kaufsüchtigen kommt es aufgrund des überzogenen Kaufverhaltens und den damit verbundenen negativen Konsequenzen zu persönlichen und sozialen Stresssituationen. Bei vielen Kaufsüchtigen kommt es in aller Regel zur Überschuldung bis hin zur vollständigen Insolvenz. Nicht wenige Betroffene versuchen die Insolvenz mit illegalen

Taten wie Diebstahl oder Unterschlagung von Geld zu verhindern. Die euphorische Stimmung während des Kaufens und unmittelbar danach wird schnell durch Scham-/Schuldgefühle verdrängt. Der Leidensdruck wird häufig durch die erfahrene Einsamkeit und Vereinsamung erhöht. Es kommt zu massiven Vorwürfen der Familie und/oder am Arbeitsplatz. In besonders gravierenden Fällen kann es auch zum Selbstmord kommen.

Was die Behandlung von Kaufsucht angeht, so gibt es bislang noch keine spezifischen Kaufsuchttherapien. Generell gibt es u.a. folgende Handlungsmöglichkeiten, um einen von Kaufsucht Betroffenen in der Überwindung seiner Kaufsuchtproblematik zu unterstützen:

- Abgabe der EC-Karte/Kreditkarte
- Anlegen eines Sparbuchs mit einem monatlich festen verfügbaren Betrag
- Besuch einer Schuldnerberatungsstelle
- Schulung der Selbstbeobachtung durch Haushaltspläne
- Verbesserung der Selbstwahrnehmung: frühzeitiges Erkennen von Frühwarnzeichen (Unruhe, Angespanntheit, Konzentrationsstörungen, Angst, Gereiztheit)
- Selbsthilfegruppen (...) und Verbesserung des Selbstwertgefühls

Esssucht

Der Begriff der Esssucht ist formal nicht korrekt, denn es wird in der medizinisch-therapeutischen Terminologie von Essstörungen gesprochen. Drei Formen von Essstörungen werden unterschieden. Es gibt die im Volks-



mund so genannte Magersucht (Anorexia Nervosa), wahrscheinlich die bekannteste Form der Essstörung. Allerdings ist die Magersucht die unter den Essstörungen am wenigsten verbreitete Manifestationsform. Weiterhin werden unterschieden die Ess-Brech-Sucht (Bulimie) und Esssucht (BED = „Binge-Eating-Störung“, Adipositas).

Während sich die Magersucht durch eine Essensverweigerung kennzeichnet (oft verbunden mit Einnahme von Appetitzüglern und Abführmitteln), kommt es bei den anderen beiden Formen zu massiven Essattacken. Auf diese folgt bei der Ess-Brech-Sucht eine kompensatorische Verhaltensweise wie Erbrechen oder Abführmittelmissbrauch, während sich bei der Esssucht diese Attacken immer wiederholen und ein gefühlter Kontrollverlust sowie Ekel und Schamgefühle über das Essverhalten entstehen.

Bei den ersten zwei Formen der Essstörung entwickelt der Betroffene zunehmend ein gestörtes Verhalten zu seinem Körperschema und Körpergewicht. Es entsteht eine mangelnde Krankheitseinsicht und eine große Abhängigkeit des Selbstwertgefühls vom eigenen äußeren Erscheinungsbild.

Gestörtes Essverhalten kann von individuellen, biologischen, familiären oder gesellschaftlichen Faktoren ausgelöst werden. Nicht selten sind Probleme in der Familie, Verunsicherung des Selbstwertgefühls, Trennungs- und Verlustserlebnisse sowie ein Kampf um Autonomie und ein in der Öffentlichkeit feststehendes Schlankheitsideal die Ursachen für eine Essstörung. Eine Essstörung hat meistens einen tieferen, psychischen

Hintergrund und ist oft mit mangelndem Selbstwertgefühl verbunden. Eine Ausrichtung auf Gewicht und Figur dient somit als Stabilisator des Selbstwertgefühls und der Identität.

Die Behandlung einer Essstörung ist meist schwierig. Für Esssüchtige und Bulimiekranken ist das besondere Problem, dass sie auf ihr „Suchtmittel“, das Essen, nicht verzichten können, da dies zum täglichen Lebenserhalt notwendig ist. Magersüchtigen hingegen fehlt meist die Einsicht, krank zu sein, da sie oft auch mit schwerem Untergewicht gesellschaftlich gut leben können. Nur durch therapeutische Hilfe ist es möglich, die Ursachen für die Essstörung aufzudecken und diese zu bekämpfen.

Arbeitssucht

Zunehmend mehr Menschen klagen über ihre Arbeitsbelastungen, über die gewichtige Rolle, die die Arbeit in ihrem Leben spielt, aber auch über ihre Unfähigkeit abzuschalten und sich auch einmal eine Auszeit zu nehmen. Von diesen (Über-) Beanspruchungen sind häufig auch Partner/Partnerinnen oder Kinder von Arbeitssüchtigen betroffen, die unter deren Einstellungs- und Verhaltensmustern zunehmend leiden. Und schließlich setzt sich auch auf Seiten der Unternehmen die Erkenntnis mehr und mehr durch, dass es zwar erstrebenswert ist, motivierte Angestellte zu haben, dass aber der Workaholic aufgrund zahlreicher Probleme und Schwierigkeiten, die er in Unternehmen, Organisationen und Verwaltungen hineinträgt, längst nicht das Idealbild des Mitarbeiters darstellt.

Im Gegensatz zu Spielsüchtigen und Alkoholkranken wirkt

der Arbeitssüchtige aktiv, erfolgreich und scheint sein Leben im Griff zu haben. Jedoch kennzeichnet er sich deutlich u.a. durch folgende Verhaltensmuster:

- Verfall an das Arbeitsverhalten
- Abstinenzunfähigkeit
- Auftreten von Entzugerscheinungen bei gewollten und erzwungenem Nicht-Arbeiten
- Auftreten psychosozialer Störungen

Außerdem beeinträchtigt sein Arbeitsverhalten seine sozialen Beziehungen. Er führt arbeits-technisch ein „Einzelkämpferdasein“, ist genussunfähiger und hat ein unausgeglichenes Verhältnis von Ent- und Anspannung.

Über die Krankheitshäufigkeit der Arbeitssucht kann angesichts der mangelnden Forschungslage bislang nur spekuliert werden. Die Zahl der betroffenen Arbeitssüchtigen in Deutschland dürfte bei ca. 200.000 bis 300.000 Personen liegen.

Möglichkeiten der Prävention

Süchtige Verhaltensmuster können zu erheblichen körperlichen, seelischen und sozialen Problemen führen, die den betroffenen Menschen nachhaltig beeinträchtigen und schädigen können. Die Tatsache, dass das süchtige Verhalten auch im Arbeits- und Berufsleben sichtbar wird, stellt hinsichtlich der Prävention und Intervention insbesondere an Vorgesetzte und Führungskräfte, aber auch an Kollegen und Mitarbeiter sowie Personalverantwortliche und Betriebsmediziner besondere Anforderungen.

Individuelle Maßnahmen

Bei jeder Form von stoffungebundener Sucht ist eine zumindest ansatzweise Problemeinsicht des Betroffenen vonnöten, um zu Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu gelangen. Ist eine solche erste Einsicht auf Seiten des Betroffenen vorhanden, dass mit dem eigenen Spiel-, Kauf- oder Arbeitsverhalten etwas „nicht stimmt“ und man „etwas tun“ möchte, so sind gute Voraussetzungen zur Bewältigung der Problematik gegeben. Umgekehrt ist ohne diesen „Leidensdruck“ kaum zu erwarten, dass ein Süchtiger erfolgreich therapiert werden kann. Die Aufnahme einer individual- oder gruppentherapeutischen Maßnahme oder auch der Besuch einer Selbsthilfegruppe für Personen mit Suchtstörungen dürfte jedoch in jedem Fall hilfreich und auch unumgänglich sein.

Unabhängig davon, um welche stoffungebundene Sucht es sich handelt, geht es im Betrieb immer darum, möglichst früh Hinweise, Warnsignale und auffällige Verhaltensweisen oder Verhaltensänderungen wahrzunehmen und darauf zu reagieren. Hierfür notwendig ist eine Kultur des „Hinschauens“. Führungskräften ebenso wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommt die Aufgabe zu, sensibel und zugewandt auf möglicherweise betroffene Personen zuzugehen. Die Personalabteilung sollte durch Schulungen oder andere Methoden der Informationsvermittlung auf die möglichen Probleme durch stoffungebundene Süchte hinweisen.

Sollte ein Betroffener Kontakt zu seinem Kollegen, dem Vorgesetzten oder der Personal-

abteilung suchen und sich offenbaren, oder sollten Anhaltspunkte für eine Suchtproblematik vorliegen, die sich auch negativ auf das Arbeits- und Leistungsverhalten des Betroffenen auswirken, so sollte nicht versucht werden, den Betroffenen zu „therapieren“. Vielmehr sollten erste Kontakte zu Selbsthilfegruppen (z.B. Anonyme Spieler, Workaholics Anonymus etc.), zu Sucht- und Familienberatungsstellen, Gesundheitsämtern, Ärzten hergestellt werden. In der Regel sind solche „ersten Schritte“ sehr wichtig und hilfreich, um dann zu entscheiden, inwieweit eine längerfristige ambulante Behandlung erforderlich ist, die auch in Selbsthilfegruppen, Suchtberatungsstellen oder bei

spezialisierten Therapeuten stattfinden kann.

Kontakt:

*Dr. Stefan Poppelreuter
TÜV Rheinland/Impuls GmbH
Tel.: 0228 - 926 169-16
Email: Poppelreuter@impuls-gmbh.com*

DAS GESUNDHEITSMANAGEMENT DER WWU

Referentin: Dipl.-Pflegerin Pia Evers, Koordinatorin des Gesundheitsmanagement der WWU Münster

Die Gesundheit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist der WWU ein wesentliches Anliegen. Im Rahmen des Auditierungsprozesses zur familienfreundlichen Hochschule wurde daher beschlossen, die bestehenden Angebote zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten zu einem Gesundheitsmanagement zusammen zu führen. Alle Angebote und Maßnahmen sollen bewusst gesteuert, gebündelt und evaluiert werden. Für die Koordination wurde eine Stelle eingerichtet.

Die gesundheitsbezogenen Angebote der WWU für die Beschäftigten lassen sich in vier Bereiche gliedern.

- Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Beratung und Unterstützung im Einzelfall
- Personal- und Organisationsentwicklung

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz stellt eine gesetzliche Verpflichtung des Arbeitgebers dar und beinhaltet alle sicherheitsrelevanten Vorkehrungen an den Arbeitsstätten sowie die Erhaltung bzw. Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. An der WWU sind die für den Arbeitsbereich zuständigen Professoren bzw. Abteilungsleiter in erster Linie

hierfür verantwortlich. Das Dezernat 4.5 und der Arbeitsmedizinische Dienst unterstützen und beraten die WWU bei dieser Aufgabe. Ärztliche Beratungen und Vorsorgeuntersuchungen unterliegen dabei selbstverständlich der Schweigepflicht.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung trägt dazu bei, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der WWU mit Belastungen am Arbeitsplatz besser umgehen können. Die Weiterbildung der WWU, die Gleichstellungsbeauftragte, der Hochschulsport und der Arbeitsmedizinische Dienst bieten Seminare und Kurse an zu den Themen Bewegung, Ernährung und Umgang mit Belastungen. Einige Kurse sind besonders als Präventionsangebote ausgewiesen. Die Krankenkasse übernimmt bzw. bezuschusst auf Antrag die Kosten.

In besonderen bzw. belastenden Situationen und Lebenslagen bieten unterschiedliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner Unterstützung und Beratung, z. B. die Sozial- und Suchtberatung, der Arbeitsmedizinische Dienst, die Schwerbehindertenvertretung, die Personalräte oder auch die Gleichstellungsbeauftragten. Die Ursachen der Belastung können sowohl im Arbeitsleben als auch außerhalb liegen.

Im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements bietet die WWU Unterstützung für diejenigen Beschäftigten, die nach einer längeren Erkrankung wieder in den Arbeitsalltag einsteigen können.

Grundsätzlich gilt: Jede Einzelfallberatung ist freiwillig und wird vertraulich behandelt.

Weiterer wesentlicher Bestandteil des Gesundheitsmanagements ist die Personal- und Organisationsentwicklung. Das Gesundheitsmanagement ist eine Quer-



Dipl.-Pflegerwirtin Pia Evers, WWU Münster

schnittsaufgabe. Bei Veränderungsprozessen muss auch immer die Gesundheit der Beschäftigten mit im Blick bleiben. Die WWU ist bestrebt, diesen Gedanken zu etablieren und z. B. bei der Führungskräfteentwicklung zu berücksichtigen. Bereits eingeführte Instrumente, die die Zufriedenheit und Motivation der Beschäftigten und die Kommunikation fördern sollen sind beispielsweise die Vorgesetzten-Mitarbeitergespräche oder MOVE als dialogorientierter Organisationsentwicklungsprozess.

Im Dezember letzten Jahres hat sich die AG Gesundheitsmanagement gegründet, in der alle Hauptakteure der Universität „in Sachen Gesundheit“ vertreten sind. Die AG fungiert als Steuerungsgruppe des Gesundheitsmanagements und als Forum der Akteure.

So arbeitet die AG Gesundheitsmanagement am Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung für die WWU und an einem gemeinsamen Internetauftritt. Zudem wird derzeit das Handlungsfeld „kollegiales Miteinander“ behandelt, hier wird z.B. ein Flyer mit den Handlungsmöglichkeiten bei Konflikten am Arbeitsplatz erstellt.



Leitbild des Gesundheitsmanagements der WWU

Die WWU strebt an, den Beschäftigten aller Statusgruppen eine gesunde Arbeitswelt zu sein und die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schützen und zu fördern.

Die Ziele des Gesundheitsmanagements der WWU sind in diesem Sinne:

- gesundheitsfördernde Arbeitsorganisation und -bedingungen zu schaffen,
- gesundheitsbezogene Ressourcen und Kompetenzen der Beschäftigten zu aktivieren und zu festigen,
- gesundheitsförderndes Verhalten der Beschäftigten zu unterstützen,
- gesundheitsorientiertes Führungsverhalten zu fördern,
- kollegiales Miteinander zu stärken.

Alle Akteure des Gesundheitsmanagements arbeiten hierfür in einem kooperativen Austausch und tragen dazu bei, dass Gesundheitsförderung in allen Bereichen der Hochschule etabliert wird.

Zentraler Gedanke ist, dass die Beschäftigten in das Gesundheitsmanagement mit einbezogen werden. So wird der Bedarf an gesundheitsbezogenen Maßnahmen regelmäßig erhoben, ebenso deren Auswirkung. Die Beschäftigten werden kontinuierlich über die Aktivitäten des Gesundheitsmanagements informiert.

Kontakt:

*Personalabteilung Koordination
Gesundheitsmanagement*

Pia Evers

Tel. 0251-83- 24727

*Email: pia.evers@uni-
muenster.de*

“WEB REHA” - NEUE MÖGLICHKEITEN ARBEITSPLATZBEZOGENER REHABILITATION

Referent: Dr. med. P. Czeschinski, Arbeitsmedizinischer Dienst der UKM

Der Erhalt von Gesundheit, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit ist das gemeinsame Ziel, das Arbeitnehmer, Arbeitgeber und die, um den Gesundheitsschutz, bemühten Personen im Unternehmen verbindet. In einer Zeit zunehmender Arbeitsverdichtung bei gleichzeitiger Verlängerung der Lebensarbeitszeit ist es in diesem Zusammenhang besonders wichtig, bereits frühzeitig beginnende Gesundheits-

störungen der Arbeitnehmer zu erkennen und diesen entgegen zu wirken. Ein Instrument dabei ist die – stationäre oder ambulante – Rehamaßnahme zu Lasten der gesetzlichen Rentenversicherung. Bisher konnten solche Maßnahmen im Wesentlichen nur durch die behandelnden Ärzte eingeleitet werden. Mitarbeiter/innen ohne Hausarzt oder mit geringem Kontakt zu Haus- und Fachärzten konnten die

Möglichkeit solcher Rehamaßnahmen in der Vergangenheit nicht oder nur zu spät, nämlich bei Chronifizierung und Verstärkung der Störungen, nutzen. Eine mögliche Verbesserung wird hier z. Zt. in Nordrhein-Westfalen mit dem Projekt *WebReha* eingeführt.

Das Projekt *WebReha* wird die Schnittstelle zwischen betriebsärztlicher Betreuung und den Reha-Leistungsträgern sowie den Reha-Einrichtungen deutlich verbessern. Der Betriebsarzt wird in die Lage versetzt, als „Case-Manager“ gemeinsam mit dem betroffenen Mitarbeiter/ Patienten alle notwendigen Maßnahmen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation festzustellen, einzuleiten und an der Umsetzung mitzuwirken.

Reha-Bedarf wird bereits heute im Rahmen der verschiedenen betriebsärztlichen Vorsorgeuntersuchungen identifiziert. Zukünftig soll durch das Projekt *WebReha* der Betriebsarzt über das bisherige Maß hinaus zum primären Ansprechpartner für die



Dr. med. P. Czeschinski, Arbeitsmedizinischer Dienst der UKM

Baustein bei der Mitwirkung des Betriebsarztes im betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement.

Wenn aus Sicht des Betriebsarztes Rehabedürftigkeit vorliegt, kann er ein Rehaantragsverfahren gemeinsam mit dem Arbeitnehmer einleiten und ein Anforderungsprofil zum aktuellen Arbeitsplatz beifügen. Bei Rehabewilligung sollten diese Informationen von der Rehaeinrichtung gezielt genutzt werden. Die Rehabilitation soll also arbeitsplatzbezogener gestaltet werden.

Ansprechpartner:

Arbeitsmedizinischer und Sicherheitstechnischer Dienst des Universitätsklinikums Münster

Dr. med. Peter Czeschinski

Tel.: 0251-83-56241

Email: czeschi@uni.muenster.de



Web Reha,- ein Thema, das jeden angeht

Mitarbeiter werden, die keinen festen Hausarzt haben und gesundheitliche Einschränkungen bei der Bewältigung ihrer Arbeitsaufgaben erleben. In diesem Zusammenhang ist das Projekt *WebReha* auch ein wichtiger



BEMERKUNGEN AM RANDE

Gesundheitstag an der Uni – Herr Rüther war dabei. Herr Funke auch.

Los ging es im Foyer, Aufgabe 1: Vorbei an den Informationsständen. Herr Rüther absolvierte einen Hör-, einen Seh- und einen Reaktionstest, bestanden hat er keinen. Herr Funke unterbot seine Leistung souverän. Schnell war Einigkeit erzielt, den Blutzuckertest zu schwänzen.

Hinein in den Vortragsaal! Kurzer Blick aufs Programm: 7 Vorträge, 1 Grußwort. Boaaaahh! Dazu 5 Mitmachaktionen. Wer da nicht gesund rausgeht, ist tot. Herr Funke trug sich spontan in die Wechseljahre-Mitmachaktionsgruppe ein, schaffte aber die Qualifikation nicht. Herr Rüther legte sich einen Koffeinzugang in die Hauptschlagader.

Die Vorsichtsmaßnahme erwies sich als unbegründet, die Vorträge waren so interessant, dass man auch ohne Doping wach blieb und dieses wieder den Dressurpferden beim Turnier der Sieger vorm Schloss zukommen lassen konnte. Lediglich Herr Funke überstand den Vor-

trag über stoffungebundene Süchte nicht unbeschadet und murmelte im Repeat-Modus: „Leck mich am Arsch, ich hab das alles.“

Fazit im Ernst: Wir haben sehr viel gelernt, viele praktische Tipps bekommen, und gemeinsam mit den Zuhörern gelacht, und das nicht zu knapp. Wir durften einem Gesundheitstag beiwohnen, der auf einem Niveau stattfand, das seinesgleichen sucht.

Einziger Kritikpunkt: Obwohl Herr Rüther und Herr Funke ihren gesamten Sex-Appeal in die Waagschale warfen, blieben einige Stühle unbesetzt. Das nahm Herr Rüther persönlich und erklärte, fürderhin ganz auf Sex-Appeal zu verzichten. Er hat sich bis heute dran gehalten.

Funke&Rüther

Kabarett Münster

Email: kontakt@funke-ruether.de

Internet: www.harald-funke.de



Herr Rüther, Herr Funke

FÜHRUNG ZU HEILPFLANZEN UND KRÄUTERN IM BOTANISCHEN GARTEN DER WWU

Durchführung: Joachim Röschenbleck, Isabella Voss

Im Rahmen des 3. Gesundheitstages der WWU Münster hatten wir Gelegenheit, zwei geführte Rundgänge zum Thema Heilpflanzen im Botanischen Garten anzubieten. Die Führungen waren sehr gut besucht und stießen auf reges Interesse der Teilnehmenden.

Die Teilnehmer wurden in kleinen Gruppen durch den gesamten Botanischen Garten geführt, um verschiedene Heilpflanzen und Kräuter kennen zu lernen. In den naturähnlichen Anlagen des Gartens wurden heimischen Arzneipflanzen in ihrem natürlichen Umfeld vorgestellt. Weitere Schwerpunkte bildeten die Arzneipflanzenabteilung, in der Heilpflanzen aus der ganzen Welt nach ihren Anwendungsgebieten geordnet zu finden sind und der Tast- und Riechgarten, welcher mit einer Fülle von Kräutern und duftenden Pflanzen aufwartet.

Neben Klassikern wie Kamille, Eukalyptus und Fenchel wurden auch „moderne“ Heilpflanzen präsentiert wie Ginkgo, Purpur-Sonnenhut (*Echinacea purpurea*) und Kapland-Pelargonie. Letztere ist oft schon Kindern besser bekannt als „Umckaloabo-Pflanze“. Bei den Kräutern durften die Teilnehmer auch einmal probieren. Besonders überraschend war der süße Geschmack der Stevie, die auch als Süßkraut bezeichnet wird.

Auch auf Risiken von Heilpflanzen wurde exemplarisch eingegangen. Einige waren zwar als Giftpflanze geläufig, wie die Tollkirsche, ihr Aussehen jedoch unbekannt. Selbst ungiftige

Pflanzen können Allergien auslösen. Beispiele waren hier Arnika, Ringelblume oder Australischer Teebaum. Als wichtig beim Umgang mit Heilpflanzen wurde die Art der Anwendung, ob innerlich oder nur äußerlich, und die zeitliche Begrenzung der Einnahme angesprochen. Gewarnt wurde besonders vor dem Sammeln von Arzneipflanzen. Abgesehen von der Verwechslungsgefahr mit giftigen Doppelgängern, kann das Selber-Sammeln aufgrund von Schwankungen im Wirkstoffgehalt, unklarer Belastungen durch Schwermetalle und Pestizide auch aus Artenschutzgründen nicht empfohlen werden.



v.l. Isabella Voss, Joachim Röschenbleck

Führungen im Botanischen Garten dauern ca. 1,5 Std. Hierbei wird allgemein durch den Garten geführt oder auch ein bestimmter Themenaspekt als „Roter Faden“ aufgegriffen.

Weitere Informationen gibt es

unter: 0251- 83-23829,

Ansprechpartner:

Herr Röschenbleck.

Email:roschen@uni-muenster.de

Workshop
Jung und Alt.
gemeinsam gesund



WECHSELJAHRE - ZEIT DER UMSTELLUNG

Referentin: Dr. med. Petra Vogel-Helleberg, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Münster

Ich bin Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und seit knapp 10 Jahren in Münster niedergelassen. Von Anfang an habe ich die Feststellung gemacht, dass sich viele Frauen im Alter von Anfang 40 bis 55 an mich wandten.

Es waren überwiegend Frauen, die ihr Leben bisher im Griff gehabt haben, häufig waren sie berufstätig, hatten Kinder und diese Belastungen bisher immer gut gemeistert. Meistens wurden sie von Hausärzten oder gynäkologischen Kolleginnen überwiesen mit der Fragestellung, warum sich der körperliche wie seelische Zustand so geändert hatte.



Dr. med. Petra Vogel-Helleberg

Dabei beklagten die Patientinnen nicht nur die allgemein bekannten Wechseljahressymptome wie Schlafstörungen, Hitzewallungen, sondern auch – im Zusammenhang mit meinem Fachgebiet – viele seelische Veränderungen. Dies führte oft zu einer großen Verunsicherung. Aus diesem Grunde habe ich mich mehr mit diesem Thema

auseinander gesetzt und mich auch zunehmend damit beschäftigt, um so eine bessere Hilfestellung geben zu können.

Medizingeschichtlich sind die Wechseljahre ein eher neues Thema. Vor gut hundert Jahren war die durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen in den Industrieländern 49 Jahre, das bedeutete, dass viele Frauen die Wechseljahre gar nicht erlebt haben.

Durch die mittlerweile deutlich gestiegene Lebenserwartung und auch den damit verbundenen gesellschaftlichen Veränderungen sind Frauen in den Wechseljahren zum jetzigen Zeitpunkt häufig berufstätig, viele haben mitunter noch kleinere, zumindest schulpflichtige Kinder.

Als Menopause bezeichnet man exakt den Zeitpunkt der letzten Blutung, die von den Eierstöcken gesteuert wird und dieser Zeitraum umfasst exakt die 24 Stunden danach.

Die Prä-Menopause, also die Zeit vor der letzten Blutung, umfasst in der Regel einen Zeitraum von 2-7 Jahren und ist dadurch gekennzeichnet, dass sich die Menstruation verändert. Häufig ist es so, dass es erst zu einer erhöhten Blutung während der Menstruation kommt, die dann weniger wird. In diesen Jahren erlöschen nun langsam die ovariellen Funktionen und auch die Ansprechbarkeit im Gehirn für Östrogene ändert sich. Das bedeutet, dass unser Gehirn in diesen Jahren schwankenden Östrogenwerten ausgesetzt ist, die bei einer Reihe von Frauen

zu verschiedenen Symptomen führen kann.

Im Groben kann man sagen, dass es für 10% der Frauen nur ein „laues Lüftchen“ ist, 30% beklagen leichte (Wechseljahresbeschwerden), 30% mittelschwere und 30% schwere.

Bereits ab dem 35. Lebensjahr werden Sexualhormone in den Eierstöcken weniger gebildet, was zu einer Veränderung eines komplizierten Regelkreislaufes führt. Es gibt im Gehirn wichtige Zentren, den Hypothalamus und den Hypophysenvorderlappen, die eine Steuerungsfunktion für die Hormonproduktion der Eierstöcke übernehmen. Die Eierstöcke selbst senden wieder Impulse an den Hypothalamus aus, der wichtige Botenstoffe produziert. Die Botenstoffe, dabei handelt es sich um Dopamin, Acetylcholin, Serotonin und Noradrenalin sind für mein Fachgebiet als Psychiaterin wichtig, da ihre gleichmäßige und ausreichende Produktion wichtig ist für die Aufrechterhaltung von vielen psychischen Funktionen. Genau in dieser Schnittmenge, einerseits den sinkenden Sexualhormonen und andererseits der direkten Rückkopplung in den Hypothalamus und den damit veränderten Botenstoffen entsteht mitunter eine nicht unerhebliche psychische Symptomatik.

In Schweden hat im Jahre 2002 eine große Untersuchung stattgefunden, wo eine große Anzahl von Frauen in gynäkologischen Praxen befragt wurde, worunter sie im Rahmen ihrer Wechseljahresbeschwerden am meisten leiden.

Dabei wurde am häufigsten genannt: depressive Symptomatik 72%, Hitzewallungen 69%, Schwitzen 58%, Schlaflosigkeit 56%, Nervosität 51%, Reizbar-

keit und Ängste 45%, Schwindel 33%.

Dies sind auch die Symptome mit denen Patientinnen sich nicht nur an den Gynäkologen wenden, sondern insbesondere wenn depressive Symptomatik und auch Schlaflosigkeit sowie Nervosität und innere Reizbarkeit gravierende Ausmaße annehmen, auch an mich.

Auch für eine Reihe von körperlichen Beschwerden sind die veränderten Hormonwerte verantwortlich. Hier seien zu nennen die Veränderungen im Urogenitalsystem mit einer Verminderung des Schleimhautepithels in der Scheide und in der Harnröhre. Der veränderte Knochenstoffwechsel mit einem Verlust von Knochenmasse – Struktur und auch Funktion. Die Infarktrate steigt bei Frauen erst ab dem 50. Lebensjahr an, also auch erst in den Wechseljahren, vorher sind wir gerade von den Herzkreislauferkrankungen und Herzinfarkten deutlich weniger belastet als Männer.

Bedauerlicherweise ändert sich auch durch die verminderte Produktion unserer Sexualhormone das Gewicht, indem wir mehr Stammfett ansetzen und sich so eine mehr androgyne Form der Fettverteilung einstellt. Hierzu sei bemerkt, dass wir mit 60 Jahren nur noch ein Drittel der Kalorien benötigen, die wir mit 30 Jahren brauchen, um das selbe Körpergewicht aufrecht zu erhalten. Das bedeutet, dass eine gewisse Gewichtszunahme im Alter und nach den Wechseljahren physiologisch ist. Zum Thema Sexualität ist zu sagen, dass sich öfter auch die Libido verändert, was mit der Herabsetzung des Testosteronspiegels einhergeht. Auch wir Frauen haben männliche Sexualhormo-



ne und die werden im Alter ebenfalls weniger produziert. Zusammenfassend kann man sagen, dass die Wechseljahre eine Zeit der Umstellung sind. Das bedeutet, dass wir uns damit auseinandersetzen müssen und das wir nicht erwarten können, dass wir ein Leben lang so leistungsstark, aktiv und belastbar sind wie in den 20-er und 30-er Jahren. Die Sexualhormone im Gehirn sind ein Teil dessen, was uns zu Frauen macht. Sie sind sozusagen der Treibstoff der geschlechtsspezifischen Gehirnschaltkreise und bewirken so typisches Verhalten und Fähigkeiten. Es gibt in vielen Teilen des Körpers Östrogenrezeptoren und so kommt es durch Herabsinken der Östrogenwerte zu einer Vielzahl von Veränderungen im weiblichen Körper und auch in der weiblichen Psyche. Mir ist ein Anliegen zum einen die Frauen aufzuklären, dass ein Teil der Veränderungen in diesem Lebensabschnitt einfach normal und physiologisch sind, dass man sich aber Hilfe holen kann, indem man zum einen erst mal darüber spricht, sei es mit Freundinnen oder eben mit seiner Gynäkologin/en oder auch dem Hausarzt. Sollten sich die Beschwerden schwerer ausgestalten, so muss man auch über eine medikamentöse Behandlung nachdenken, das bedeutet aus meinem Fachgebiet erst mal eine vernünftige Aufklärung und Erhebung einer gründlichen Anamnese. Sollten übliche Ratschläge wie eine erhöhte sportliche Aktivität, ein zufrieden stellendes Privatleben mit Hobbys, die einem Spaß machen nicht ausreichen, so gibt es eine Reihe von medikamentösen Behandlungsmaßnahmen, zum Teil auf pflanzlicher Basis oder auch

andere Medikamente.

In mein Fachgebiet gehören beispielsweise schwerere psychische Veränderungen, wie eine deutliche depressive Symptomatik, starke innere Unruhe und Reizbarkeit und schwerere Schlafstörungen.

Diese sind meist gut medikamentös zu behandeln. Hier gibt es leider nach wie vor erhebliche Vorurteile in der Allgemeinbevölkerung, dass eine solche Medikation abhängig machen könnte, dick macht oder die Persönlichkeit verändert, was nicht zutrifft. Ich habe in den letzten Jahren vielen Frauen helfen können, die stärker unter den Wechseljahren zu leiden haben und sich eine Zeit lang auf die Medikation eingelassen haben, so dass ihre Symptome gut gelindert wurden. So möchte ich als letztes noch mal eine Lanze brechen, dass Frauen sich, wenn sie unter stärkeren Beschwerden leiden, Hilfe suchen und sich selbst nicht als insuffizient und nicht belastbar erleben.

Kontakt

*Dr. med. Petra Vogel-Helleberg
Psychiaterin in eigener Praxis in
Münster*

Tel.: 0251 - 29 78 14

Email: vogel-helleberg@t-online.de

DER PERSONALRAT DER WWU INFORMIERT

Während die Besucher des Gesundheitstages sich auf einem Spaziergang durch den Heilkräutergarten hinter dem Schloss über die heilende und wohltuende Wirkung verschiedener Kräuter informieren konnten, sorgte der Personalrat der Universität für die Möglichkeit, die belebende, entspannende oder

Ebenso wichtig waren für die Mitglieder des Personalrats die Fragen und Anregungen der Beschäftigten, die immer wichtige Hinweise auf neue Schwerpunkte und kritische Entwicklungen am „Arbeitsplatz Universität Münster“ bieten. So können frühzeitig mögliche Gefährdungen erkannt, verhindert und präventive Maßnahmen durchgesetzt werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universität Münster können sich mit nahezu allen Fragen zu den Themen Arbeits- und Gesundheitsschutz, Stress, Konflikte am Arbeitsplatz, Familie und Soziales an den Personalrat der



Wohltuende Erfrischung am Teeauschank des Personalrats

einfach durstlöschende Wirkung verschiedener Kräutertees auszuprobieren. Viele Beschäftigte nutzten die Zeit, bei einer Tasse Tee mit den Vertreterinnen und Vertretern des Personalrats ins Gespräch zu kommen und sich über die verschiedenen Handlungsfelder des Gesundheitsmanagements zu informieren, an denen der Personalrat im Rahmen seiner personalrechtlichen Aufgaben beteiligt ist.

nichtwissenschaftlichen MitarbeiterInnen der WWU wenden und erhalten Unterstützung oder Begleitung und Vermittlung zu den geeigneten Stellen.

Eva Macke, (Verfasserin)

Weitere Informationen:

Personalrat der nichtwissenschaftlichen Beschäftigten der WWU Münster

Tel.: 0251 - 83-22068

Email: persrat@uni-muenster.de

Infostand
Jung und Alt •
gemeinsam gesund



SUCHTPRÄVENTION UND HILFEN AN DER UNIVERSITÄT MÜNSTER

Sucht am Arbeitsplatz ist ein nicht zu verleugnendes Problem.

Verantwortung für die Gesundheit ihrer Beschäftigten, wirtschaftliche Überlegungen und die Sorge um die Betriebssicherheit veranlassen die Universität Münster als Arbeitgeber, Maßnahmen gegen Suchtmittelmissbrauch zu ergreifen.

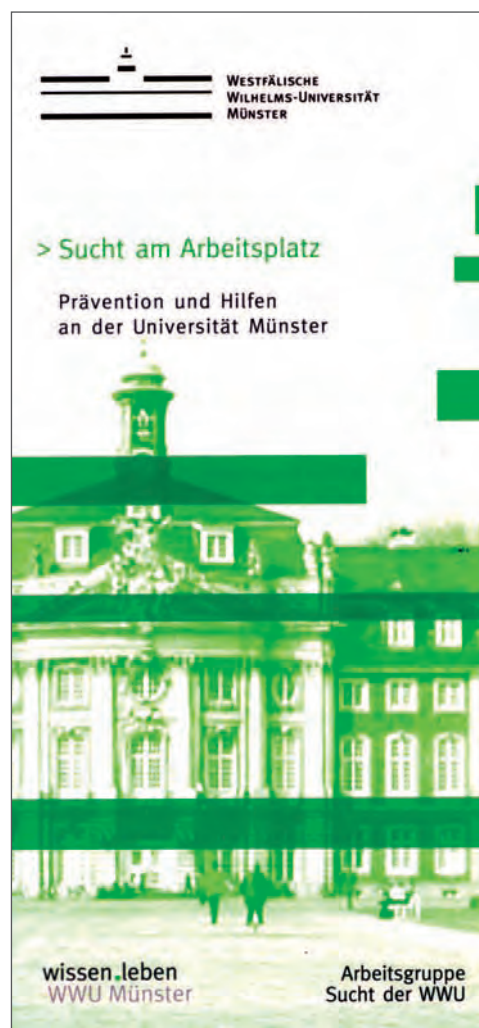
Dazu gehört ein **schlüssiges Handlungskonzept**, das

- Hilfe und Unterstützung für Betroffene zu einem frühen Zeitpunkt gewährleistet
- ein klares und konsequentes Vorgehen für alle Beteiligten regelt
- einzelne betriebliche Maßnahmen in ein Gesamtkonzept einbettet

Motor der betrieblichen Suchtkrankenhilfe an der Universität ist die **Arbeitsgruppe Sucht**, die sich wie folgt zusammensetzt:

- Sozial- und Suchtberatung
- Betriebsärzte
- Schwerbehindertenvertretung
- Gleichstellungsbeauftragte
- Suchthelfer
- Arbeitgeber
- Personalräte
- Interessierte
- Arbeitssicherheit

Die Basis, die dieses einheitliche, für alle nachvollziehbare Vorgehen für den Umgang mit Suchtproblemen sicherstellt, ist die Dienstvereinbarung zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz.



Der aktuelle Flyer zur Suchtprävention und Hilfe



Ein vielfältiges Angebot an Informationen bieten die Infostände für ihre Besucher bereit

Vor allem Betroffene selbst und ihre Angehörigen, aber auch alle anderen Beschäftigten erhalten Rat und Unterstützung, wenn Alkohol oder andere Suchtmittel zu Hause und am Arbeitsplatz zum Problem werden.

Weitere Information

<http://www.uni-muenster.de/Rektorat/sozialberatung/welcome.html>

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe Sucht



ANNETTE DIEKMANN
Sprecherin der Arbeitsgruppe Sucht
Mein Motiv für die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Sucht: Arbeitszeit ist Lebenszeit.



DR. GABY LOHAUS-ALTANER
Betriebsärztin
Ich bin Mitglied in der Arbeitsgruppe, da ich in meinem beruflichen und privaten Umfeld regelmäßig mit Sucht und Fragen des Missbrauchs von Alkohol und anderen Drogen konfrontiert werde.



CHRISTIAN LACOURIÈRE
Suchtkrankenhelfer (BAPs)
Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe Sucht, weil mein Neffe (17) vor 8 Jahren von einer betrunkenen Frau überfahren wurde.



ULLA KLITZ
Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe, weil ich neben der personalrechtlichen Arbeit an Maßnahmen mitwirken möchte, die zu einer Sensibilisierung für ein gesundes Arbeitsumfeld führen.



SABINE KOLCK
Sozial- und Suchtberaterin
Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe, weil ich eine suchtfreie Universität erreichen möchte. Denn jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter verbringt einen großen Teil der Lebenszeit am Arbeitsplatz. Dabei brauche ich die Unterstützung der Arbeitsgruppe Sucht.



ANDREAS ROSEMANN
Vertreter für Arbeitssicherheit
Ich bin in der Arbeitsgruppe Sucht, um den Gesundheitsschutz der Mitarbeiter ganzheitlich betrachten zu können. Denn Prävention beginnt dort, wo Gefährdungen für Mitarbeiter auftreten können.



CHRISTINE EGLSEIDER
Suchtkrankenhelfer (BAPs)
Ich engagiere mich in der Arbeitsgruppe Sucht, weil ich diese Institution in Zeiten der massiven Veränderung von Arbeits- und Lebensbedingungen für eine wichtige Stelle halte, an der ich Kolleginnen und Kollegen der Universität Münster unterstützen kann.



DR. MICHAEL FAUST
Suchtkrankenhelfer (BAPs)
Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe Sucht AG, weil ich mich als BAP intensiver um die besondere Situation der wissenschaftlich Beschäftigten in den dezentralen Einrichtungen kümmern möchte.



FRITZ PETERS
Suchtkrankenhelfer
Ich arbeite in der Arbeitsgruppe Sucht, weil ich aus eigener Erfahrung weiß, wie wichtig bei einer Suchterkrankung sachkundige Hilfe ist!



MARGARETE SCHÖNERT
Stellv. Gleichstellungsbeauftragte
Ich arbeite in der AG Sucht mit, weil Frauen von Sucht anders betroffen sind.



ASTRID HEITMANN
Personalrat der weiteren Beschäftigten
Ich bin Mitglied bei der AG Sucht, weil ich als Mitglied des Personalrates positiv auf das sensible Thema Sucht und die betriebliche Suchtberatung hinwirken möchte.



ULLA BÄUMER
Vertreterin der Schwerbehinderten
Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe Sucht, weil gesundheitliche Prävention insbesondere für schwerbehinderte Beschäftigte ein wichtiges Thema ist.



ANDREA PIENKOSS
Suchtkrankenhelfer (BAPs)
Ich bin Mitglied der AG Sucht, weil ich hier durch einen kleinen Aufgabenbereich meiner zukünftigen Tätigkeiten als betriebliche Ansprechpartnerin kennen lernen und mich dadurch bereits jetzt darin engagieren kann.



EVA MACKE
Personalrat der weiteren Beschäftigten
Ich bin Mitglied in der Arbeitsgruppe, um Rahmenbedingungen mitzugestalten, die wirksame Hilfe für Beschäftigte mit Suchtproblemen gewährleisten und die Sicherung des Arbeitsplatzes ermöglichen.



PIA EVERS
Kordinatorin Gesundheitsmanagement
Ich bin Mitglied in der Arbeitsgruppe Sucht, weil die Suchtprävention und der Umgang mit Suchterkrankungen am Arbeitsplatz wichtige Themen für das Gesundheitsmanagement der WWU sind.



HEINZ BUSACK
Suchtkrankenhelfer (BAPs)
Wenn einer in Schwierigkeiten steckt, nicht Draufhauen sondern Helfen



DR. CHRISTOPH SASSE
Betriebsarzt
Ich bin Mitglied in der Arbeitsgruppe, weil es jedem erwünscht kann, die richtige Hilfe oft schwierig ist und Lösungen besser gemeinsam gefunden werden können.



SANDRA SCHLOSSER
Personal- und Organisationsentwicklung
Ich bin Mitglied der Arbeitsgruppe Sucht, weil Gesundheitsprävention ein Bestandteil von Personal- und Organisationsentwicklung ist. Ich möchte dazu beitragen, dass es an unserer Universität gesunde Arbeitsbedingungen und vielfältige Angebote zur Gesundheitsförderung für Mitarbeiterinnen und Führungskräfte gibt.



HARALD BUCH
Personalrat der wissenschaftlich Beschäftigten
Ich bin in der AG Sucht, weil mir als Personalratsmitglied für die wissenschaftlich Beschäftigten der WWU der Gesundheitsschutz ein wichtiges Anliegen ist.



WERNER BRÜNING
Dezernent für Organisations- und Personalentwicklung
Ich bin Mitglied der AG Sucht, weil man die Augen nicht davor verschließen sollte, dass auch unter den Beschäftigten der WWU vermutlich 10-15% suchtkrank sind und sich dieses gravierend auf die Arbeit und das Arbeitsumfeld auswirken kann.

SOZIAL- UND SUCHTBERATUNG AN DER UNIVERSITÄT MÜNSTER

Persönliche Probleme und Konflikte am Arbeitsplatz können jeden betreffen.

Die Universität als Ihr Arbeitgeber möchte Ihnen in einer solchen Situation mit der Sozial- und Suchtberatung zur Seite stehen. Sie ist ein Angebot, das sich an sämtliche Mitarbeiter in den wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Bereichen richtet.

Jede Krise ist auch eine Chance, die Perspektiven und neue Orientierungen ermöglicht. Auf diesem Weg möchte ich Sie begleiten und unterstützen.

Die Sozial- und Suchtberatung hilft Ihnen:

- bei der Wiedergewinnung und Erhaltung der Gesundheit und damit verbunden

der Sicherung Ihres Arbeitsplatzes

- möchte Sie dabei unterstützen, Ihren persönlichen Weg aus einer schwierigen Situation zu finden
- ist ein freiwilliges Angebot
- ist eine fachlich unabhängige Anlaufstelle
- garantiert die vertrauliche Behandlung aller Gespräche

Kontakt:

Sabine Kolck

Dipl.-Sozialpädagogin

Sozial- und Suchtberatung der WWU

Tel: 0251 - 83-22422,

Email: Sabine.Kolck@uni-muenster.de

*Jung und Alt •
gemeinsam gesund*

ALKOHOL - EIN TROCKENES THEMA

*Die Jugend- und Auszubildendenvertretung
der WWU stellt sich vor*

"Todesursache: 45 Tequila".
"Mit 2 Flaschen Schnaps ins
Koma gesoffen". "Mädchen (15
J.) mit 4,1 Promille im Kranken-
haus". Schlagzeilen, die keinen
kalt lassen. Es zeigt, wie schnell
das Genussmittel "Alkohol" zum
tödlichen Suchtmittel wird und
die Opfer immer jünger werden.
Gerade deshalb hat sich die
Jugend- und Auszubildendenver-
tretung der WWU das Thema
"zur Brust genommen".

Schaubilder und Infobro-
schüren zeigten u. a., was Alko-
hol mit dem Körper anstellt.
Jeder der mal "einen über den
Durst" getrunken hat, kennt die
Symptome. Schwindel, Verlust

ble Schäden zugefügt hat. Über-
mäßiger Alkoholverzehr zerstört
den Körper. Da der Alkohol über
die Schleimhäute des Magens
und des Dünndarms ins Blut
abgegeben wird, wird jedes
Organ und jede Nervenzelle
angegriffen. Je häufiger und je
mehr Alkohol getrunken wird,
desto bedrohlicher können die
Folgeerkrankungen werden. Be-
sonders die Ausscheidungsorgane
wie Leber, Nieren und Bauch-
speicheldrüse sind gefährdet.
Oftmals führt der übertriebene
Alkoholkonsum nicht nur zur
Abhängigkeit, sondern auch zu
Krebserkrankungen (Leber-, Spei-
seröhre-, Bauchspeicheldrüse-,
Darmkrebs) und
chronischen Erkran-
kungen.

Vor allem zu Alkohol
und Tabletten sollte
man Nein sagen.
Dieser Mix kann die
Wirkung der Medika-
mente verhindern
oder verstärken. Zum
anderen kann es zu
den berüchtigten
Wechselwirkungen
kommen. Das gilt
auch für freiverkäuf-
liche Mittel. Besonders
bei Psychopharmaka

ist Vorsicht geboten. Hier ver-
vielfacht sich die betäubende
oder anregende Wirkung unter
Umständen auf gefährliche Weise.

Dass es auch mal ohne Alko-
hol geht, zeigte der gute Absatz
der Flyer mit alkoholfreien Cock-
tail-Rezepten. Ebenso waren die
Kurzzusammenfassung über die
"Wirkungsweise des Alkohols im
Körper" und der "Alkohol-



*Tina Gerkmann, Katharina Mennemann, Michael Holtkamp, Mareike Winkelsett,
Christina Kösters, Julia Fiege, Marlis Wüllenkemp*

von Gedächtnis, Orientierungs-
und Auffassungsfähigkeit, schwin-
dender Gleichgewichtssinn, die
Hemmungen fallen, die Gewalt-
bereitschaft steigt. Am Morgen
danach brummt der Schädel und
man kann sich an manche
Geschehnisse des Abends nicht
mehr erinnern. Das sind die
spürbaren Anzeichen dafür, dass
der Alkohol dem Gehirn irrepara-

Gefährdungstest" vergriffen. Das Ziel der Jugend- und Auszubildendenvertretung war es zu zeigen, wie wichtig ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol und dem eigenen Körper ist.

Die Jugend- und Auszubildendenvertretung vertritt die Rechte und Pflichten der Auszubildenden. Auszubildende und Jugendliche der WWU können jederzeit mit Problemen, Anregungen und Kritik zu ihnen kommen. Zusammen mit dem Personalrat und

der Ausbildungsleitung versuchen sie, eine für alle Beteiligten vertretbare Lösung zu finden.

*Weitere Informationen:
Jugend- und Auszubildendenvertretung der Universität Münster
Tel.: 0251 - 83-33176 o. -33199
Email: jav@uni-muenster.de*

QUALIFIZIERUNG VOR ORT:

Die Fort- und Weiterbildung an der WWU

Eine zukunftsfähige, moderne Ausrichtung der WWU Münster ist ganz wesentlich davon abhängig, dass Sie von qualifizierten Beschäftigten getragen wird.

Das Team der Fort- und Weiterbildung an der WWU Münster bietet allen Beschäftigten bedarfsgerechte und zielgruppenorientierte Seminare und Workshops zu unterschiedlichsten Themen an.



Sven Oevermann, Hanne Köster

Darüber hinaus stehen wir Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung, wenn Sie ein Thema interessiert, das im Moment nicht

von uns angeboten wird. Wir suchen dann gemeinsam mit Ihnen nach einer passenden Lösung und beraten Sie gerne. Für größere Gruppen organisieren wir die gewünschte Veranstaltung auch inhouse.

Der Gesundheitstag an der WWU hat uns die Gelegenheit eröffnet, über unser Angebot zu informieren und uns mit Beschäftigten zum Thema Fort- und Weiterbildung auszutauschen. Wir freuen uns über viele Anregungen und Wünsche hinsichtlich des Weiterbildungsprogramms für die Beschäftigten der WWU, die wir nun gerne aufgreifen.

*Weitere Informationen:
Thomas Böckenholt
Tel.: 0251 - 83-2 22 00
Email: Thomas.Boeckenholt@uni-muenster.de*

DIE PSYCHOTHERAPIE-AMBULANZ DER WWU STELLT SICH VOR

Die Psychotherapie-Ambulanz (PTA) ist als Praxisstelle für Psychologische Therapie und Beratung eine Betriebseinheit des Fachbereichs Psychologie und Sportwissenschaften an der WWU. Sie bietet umfassende diagnostische und psychotherapeutische Hilfe bei psychischen Störungen an. Für Menschen mit Problemen in Studium, Beruf und Beziehungen werden Beratungen und Trainings durchgeführt. Als Einrichtung der Universität und als Ausbildungsambulanz für Psychologische Psychotherapeuten wenden wir wissenschaftlich anerkannte Verfahren an, insbesondere die kognitive Verhaltenstherapie. Das Angebot der Ambulanz richtet sich vorwiegend an Erwachsene aller Altersstufen, in besonderen Fällen auch an Kinder und Jugendliche.



Das Team der Psychotherapie-Ambulanz besteht aus Diplom PsychologInnen und Psychologischen PsychotherapeutInnen mit unterschiedlichen Spezialisierungen.

Spezialambulanzen

In der PTA wurden mehrere Untereinheiten eingerichtet, in denen Experten zusammenarbeiten, um für bestimmte Störungen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten weiter zu

entwickeln. In diesen Spezialambulanzen erhalten Betroffene eine spezialisierte Diagnostik und Psychotherapie.

Sorgenambulanz:

Hilfe für Menschen, die unter übermässigen Sorgen und Zukunftsängsten leiden

Prokrastinationsambulanz:

Hilfe für Menschen, die für sie wichtige Aufgaben aufschieben und darunter leiden

Angstambulanz:

Hilfe für Menschen mit Ängsten vor sozialen und anderen Situationen, Krankheitsangst sowie plötzlichen Panikattacken

Ambulanz für Impulskontrollstörungen:

Hilfe für Menschen, die schädlichen Impulsen schlecht widerstehen können

Qualitätsmanagement

Seit Mitte 2007 arbeitet die PTA an der Implementierung eines internen Qualitätsmanagements, um die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung kontinuierlich zu verbessern und die Arbeitszufriedenheit aller daran Beteiligten zu steigern. Mittelfristig wird eine externe Zertifizierung angestrebt.

Weitere Informationen und Kontakt: www.psychotherapie-ambulanz-muenster.de oder Sekretariat Tel.: 0251 - 83-34140

“NÜCHTERNE BESTANDSAUFNAHME” *Ein Angebot des Fachbereichs Psychologie der WWU zur indizierten Prävention von Alkoholabhängigkeit und -missbrauch*

In Kooperation mit der Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie hat der Fachbereich Psychologie, Klinische Psychologie/Psychotherapie und Psychologische Diagnostik, Interessenten zwischen 18 und 60 Jahren Gelegenheit zu einer „nüchternen Bestandsaufnahme“ des eigenen

Alkoholkonsums angeboten.

Diese niedrigschwellige Intervention sollte die Bereitschaft, weiterführende Behandlungs-

angebote in Anspruch zu nehmen, erhöhen und so möglichst früh der Entwicklung einer (schweren) Abhängigkeit vorbeugen. Da das Angebot im Rahmen eines gemeinsamen Forschungsvorhabens evaluiert wird, war die Teil-

nahme kostenlos.

Die „nüchterne Bestandsaufnahme“, die aus drei kurzen Terminen im Abstand von jeweils vier Wochen bestand, wurde in der Zeit von Mai 2008 bis Juni 2009 von insgesamt 90 Interessenten genutzt, die bisher alle noch nicht wegen Alkoholproblemen behandelt wurden, jedoch mindestens die Kriterien des riskanten Alkoholkonsums ($> 20g$ Reinalkohol/Tag bzw. $> 30g$ Reinalkohol/Tag) erfüllten.

*Dipl.-Psych. Andrea Langenberg
Psychologische Psychotherapeutin (VT)*

Telefon: 0251 - 83-34169

Email: langenberg@uni-muenster.de



Dipl. Psych. A. Langenberg

FAMILIENSERVICE FÜR BESCHÄFTIGTE DER WWU

Das Servicebüro Familie der WWU Münster nahm erstmalig am Gesundheitstag 2009 teil, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Aufgaben und Ziele dieser Einrichtung zu präsentieren.

Beschäftigte an Hochschulen stehen vor einer besonderen Herausforderung, wenn sie Familie und Beruf miteinander vereinbaren wollen: Lehrveranstaltungen etwa finden außerhalb der Öffnungszeiten von Kindertagesstätten statt und Schulferien lie-

gen oft in der Vorlesungszeit. Ziel des Servicebüro Familie ist es, allen Hochschulangestellten,



Iris Oji

Infostand
*Jung und Alt •
gemeinsam gesund*



die Kinder erwarten oder bereits Eltern sind, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erleichtern. Als Vermittlungs- und Beratungsstelle leistet es dabei Unterstützungsarbeit.

Das Servicebüro Familie bietet Hilfe bei der Vermittlung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten, es informiert kostenlos über die verschiedenen Betreuungsangebote für Kinder aller Altersstufen und begleitet in Ausnahme- und Notfallsituationen.

Außerdem organisiert das Ser-

vicebüro bedarfsgerechte Ferienbetreuungsangebote für Kinder von Hochschulangehörigen. Auch für werdende Eltern mit allgemeinen Fragen zu Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld ist das Servicebüro Familie die richtige Kontaktadresse.

Weitere Informationen erhalten Sie von Frau Iris Oji M.A.

Telefon: 0251 - 83-29702

Email: service.familie@uni-muenster.de

PILATES - NICHT NUR FÜR JUNGE HÜPFER

Hochschulsport fördert die Gesundheit und das Wohlbefinden

Auch bei der dritten Runde des Gesundheitstages der WWU Münster durfte der Hochschulsport mit Informationen und Aktionen im Schloss aktiv sein. Am Stand des Hochschulsports informierte Britta Fischer die

müssen sich die Kursplätze nicht mit Studierenden teilen.

Neben dem Informationsangebot hatten die Beschäftigten die Möglichkeit, in verschiedene Bewegungsangebote hineinschnuppern. So präsentierte die Übungsleiterin Rebecca Bielefeld in der Mittagspause statt kalorienreicher Häppchen das intensive Körpertraining Pilates und ein Bewegungsprogramm für Menschen der Generation 50+. Teilnehmende konnten erfahren, wie sich die körperliche Aktivität positiv auf ihr körperliches und geistiges Wohlbefinden auswirkt. Wer sich noch unsicher war, welches Hochschulsportangebot für ihn das Richtige ist, der konnte auch die individuelle Bewegungsberatung nutzen und sich das passende Kursangebot aus den angebotenen Präventions- und Gesundheitskursen erarbeiten lassen.



*Britta Fischer, Wolfram Seidel, Jörg Verhoeven
Leiter Hochschulsport*

Beschäftigten der Münsteraner Hochschulen über das breite Angebot. Neben Power Fitness-Kursen und Fußball, die die allgemeine Beweglichkeit und Ausdauer fördern, bietet der Hochschulsport spezifische Angebote für Beschäftigte an. Yoga-Kurse, Wirbelsäulengymnastik oder das präventive Krafttraining sind speziell auf die Bedürfnisse von Hochschulbeschäftigten abgestimmt und die Teilnehmenden

Weitere Informationen:

Joerg Verhoeven

Tel: 0251 - 83-32 104

Email: joerg.verhoeven@uni-muenster.de

www.hochschulsport-muenster.de

LWL KLINIK MÜNSTER, ABTEILUNG FÜR SUCHTERKRANKUNGEN

Die Abteilung für Suchtkrankheiten der LWL - Klinik Münster bietet Angebote für Menschen, die Probleme haben mit Alkohol, Medikamenten, Drogen, Spielsucht, Partydrogen, Mehrfachabhängigkeiten. Die stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsmöglichkeiten finden in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten statt und wir realisieren eine gemeindenahere Behandlung suchtkranker Menschen.

Unserer stationären Angebote sind:

Qualifizierte Entzugsbehandlung für Alkohol-, Medikamenten- und Cannabisabhängige. Wir unterstützen Sie, den Weg aus der Abhängigkeit von diesen Suchtmitteln zu finden. Zunächst leiten wir den körperlichen Entzug ein. In einem zweiten Schritt können Sie durch das Therapieprogramm neue Perspektiven entwickeln und weiterführende Maßnahmen mit uns planen. Ein wichtiges Element der qualifizierten Entzugsbehandlung ist die Teilnahme an einem psychotherapeutischen Programm.

Qualifizierte Entzugsbehandlung für Drogenabhängige

Ziele dieser Behandlungsform sind der ärztlich geleitete Entzug, Einleitung oder Anpassung einer Substitutionsbehandlung, Entzug von Beigebrauch, Perspektivenklärung, Einleitung weiterführender Behandlungsmaßnahmen (z.B. Langzeitentwöhnungstherapie, Betreutes Wohnen), Hilfestellung bei sozialen oder rechtlichen Problemen, motivierende und aktivierende Begleitung.

Stationäre Medizinische Rehabilitation für Alkohol- und Medikamentenabhängige

Im Vordergrund der zwei- bis viermonatigen medizinischen Rehabilitation stehen die intensive Auseinandersetzung mit Ihrer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit und die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben. Die Entwöhnungstherapie kann stationär und/oder ganztägig ambulant durchgeführt werden.

Die Tagesklinik

Die tagesklinische Behandlung stellt eine Alternative zur stationären oder ambulanten Behandlung dar. Wenn ambulante Hilfe nicht ausreichen oder stationäre nicht mehr erforderlich sind, dann kann das tagesklinische Angebot unterstützend sein, das montags bis freitags in der Zeit von 8.00 bis 16.00 Uhr stattfindet. Voraussetzung dafür ist die bereits vorhandene Abstinenz.

Suchtambulanz

Unser ambulantes Angebot richtet sich an alle Abhängigkeitsformen und umfasst unter anderem: Ambulanter Entzug, Substitution (Methadon®, L-Polamidon®, Subutex®, Suboxone®), medikamentös gestützte Alkoholbehandlung, spezielle Cannabisprogramme, psychotherapeutische Gesprächstherapie, begleitende Behandlung von Familienangehörigen, Unterstützung bei sozialen Problemen, Koordination und Vermittlung stationärer Behandlung, Behandlung zusätzlicher psychischer Erkrankungen, vielfältige ambulante Nachsorgebehandlungen mit ärztlichen, Einzel- und Gruppenpsychotherapeutischen sowie

Infostand

Jung und Alt •
gemeinsam gesund

pflegerischen Behandlungsangeboten. In der Suchtambulanz findet auch die ambulante Rehabilitation statt, die bis zu einem Jahr dauern kann mit engmaschigen therapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen.

Krisenintervention rund um die Uhr!

In einer akuten Krise oder bei einem Rückfall besteht rund um

die Uhr die Möglichkeit der Aufnahme auf eine der Stationen

Der Gesundheitstag 2009

Das Thema des Gesundheitstages hat uns sehr angesprochen und die Veranstaltungen, die wir besuchen konnten, haben wir als fachlich fundiert und interessant empfunden. Das vielfältige Informationsmaterial unseres Standes wurde gern (auch) als Aufhänger für Gespräche genutzt. Daneben fand ein reger und erfreulicher Austausch mit den anderen Infoständen statt.

Weitere Informationen

Frau R. Kitzhöfer

Sozial- und Suchttherapeutin

Email: r.kitzhofer@wkp-lwl.org

Frau C. Lay

Sozial- und Suchttherapeutin

Email: c.lay@wkp-lwl.org



Frau C. Lay, Frau R. Kitzhöfer

INFORMATIONSBÜRO PFLEGE DES SOZIALAMTS MÜNSTER

Welchen ambulanten Pflegedienst gibt es in meiner Nähe? Wer kann mir bei der Pflege meiner Mutter helfen? Wir fahren in den Urlaub, wo kann die Oma vorübergehend wohnen? Mein Mann ist auf einen Rollstuhl angewiesen, wie können wir unsere Wohnung entsprechend umbauen? Wer hilft bei der Suche nach einer alten- oder behindertengerechten Wohnung?

Diese und ähnliche Fragen werden dem Team vom Informationsbüro Pflege täglich gestellt. Ob plötzlich mit dem Thema

Pflege konfrontiert oder bei allgemeinen Fragen im Vorfeld, das Informationsbüro Pflege bietet individuelle Beratung und gibt Tipps in vielen Bereichen. Damit sich Betroffene nicht mühsam durch den Dschungel des Pflegemarktes kämpfen müssen, hat das städtische Sozialamt bereits vor 16 Jahren das Informationsbüro Pflege eingerichtet. Fünf Jahre später kam die Wohnberatung hinzu. Sie bietet Informationen und Hilfen, damit man auch im Alter oder bei Pflegebedürftigkeit in der vertrauten

Wohnung zurecht kommt. Sie begleitet auch bei Wohnungsanpassungsmaßnahmen. Nach zwei Jahren wurde der Service der Wohnberatung durch die Hilfen beim Umzug des Amtes für Wohnungswesen ergänzt.

Das Informationsbüro Pflege ist fester Bestandteil der Beratungslandschaft in Münster. Dank der guten Kooperation mit den Einrichtungen und Diensten im Münsteraner Pflegebereich findet sich hier gebündeltes Wissen zum Thema Pflege und Betreuung. Die Angebote von Pflegeleistungen sind aktuell und umfassend abrufbar.

Das Informationsbüro Pflege vereinigt die Pflegeberatung und Wohnberatung des Sozialamtes und die Hilfen beim Umzug des Wohnungsamtes. Es befindet sich im Gesundheitshaus, Gaselstiege 13.



Frau B. Birkefeld, Herr T. Skrzidlo

Kontakt:

Beratung zu Pflegefragen:

Frau Bettina Birkefeld

Tel.: 0251 - 492-50 50,

Email: infobuero@stadt-muenster.de

Wohnberatung:

Herr Thomas Skrzidlo

Tel.: 0251 - 492-50 60,

Email: wohnberatung@stadt-muenster.de

Infostand

*Jung und Alt •
gemeinsam gesund*

DROGENHILFE DER STADT MÜNSTER, VERTRAULICH-FREIWILLIG-KOSTENLOS

Vertraulich – freiwillig – kostenlos und auf Wunsch anonym: diese Stichworte kennzeichnen die Arbeit der städtischen Drogenhilfe, einer Einrichtung des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien. Die Drogenhilfe ist Ansprechpartner für

- drogenkonsumierende, suchtgefährdete und drogenabhängige Menschen in Münster
- Eltern, Angehörige und Bezugspersonen von Konsument/innen illegaler Drogen
- Multiplikator/innen, die sich

mit Suchtvorbeugung auseinandersetzen

- alle, die sich zum Thema Drogen und Sucht informieren wollen

Die Drogenhilfe Münster existiert seit 1973. Im Laufe der Jahre haben sich die Angebote immer weiter ausdifferenziert, so dass heute suchtvorbeugende, suchtbegleitende und ausstiegsorientierte Angebote unter einem Dach angeboten werden können. Inhaltlich basiert die Arbeit inzwischen auf 5 Säulen:

- Suchtprävention
- Streetwork
- Drogenberatung
- Suchtbegleitende, offene Angebote
- Selbsthilfe

Für die Besucher/innen des Gesundheitstags hatten wir den Schwerpunkt auf die Information zu unterschiedlichen Mode-Drogen, deren Wirkungsweisen und die Vorstellung unserer Alkoholpräventionskampagne „Voll ist out“ gelegt.



Georg Piepel, Leitung



Astrid Eikel

Auf reges Interesse stießen die vielfältigen Informationsmaterialien, insbesondere die Infos zu aktuellen Trend-Drogen wie Spice und Shisha-Rauchen. Aber auch Infomaterialien zu Cannabis, vielen als Haschisch geläufiger, dessen Konsum nach wie vor gerade bei jungen Menschen sehr verbreitet ist, wurden gerne mitgenommen. Was die wenigsten wussten ist, dass mittlerweile fast ein Drittel der Personen, die in der Drogenberatung Hilfe und Unterstützung suchen, Cannabiskonsum/innen sind. Diese Information sorgte auch auf dem Gesundheitstag bei den Besucherinnen und Besuchern des Infotisches immer wieder für überraschte Gesichter.

Die bunten und ansprechenden Voll-ist-out-Infomaterialien

wurden von Student/innen, aber auch vielen der Mitarbeiter/innen für ihre eigenen Kinder mitgenommen. Konkrete Fragen wurden besonders zu den Themen „Komasaufen“ und „Kiffen“ gestellt. Auch wenn wir uns insgesamt etwas mehr Besucher/innen gewünscht hätten, gab es einige interessante Gespräche am Infotisch. Wir werden das nächste Mal bestimmt wieder dabei sein!

Die Angebote der Drogenhilfe sind für jeden Münsteraner kostenlos. Alle Gesprächsinhalte werden vertraulich behandelt. Wir unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.

Allgemeine offene Sprechzeiten sind Montags, Mittwochs und Freitags von 9 - 12 Uhr.

Außerdem gibt es spezielle

Sprechstunden für Jugendliche:

Dienstags von 14 - 16 Uhr

Frauen: Dienstags von 13 - 16 Uhr

Haftvermeidung:

Mittwochs von 9 - 13 Uhr

Drogenhilfe Münster

Tel.: 0251 - 492 5173

(Terminvergabe)

Email: drobs@stadt-muenster.de

ZWEI BIOPIONIERE AUF EINEM WEG

Beim 3. Gesundheitstag der WWU Münster lud der SuperBioMarkt mit seinem langjährigen Partner Lebensbaum in den „Treffpunkt Teeküche“.

Und die Besucher und Besucherinnen stärkten sich gerne mit köstlichen Aromen aus der Natur. Was verbindet die beiden Unternehmen, die für „Bio von Anfang an“ stehen? Ehrlicher Genuss und

tives Zusammenspiel von Ökologie und Ökonomie.

Der Schlüssel dazu sind hochwertige Bio-Produkte. Mit höchstem Qualitätsanspruch vom Feld bis zum SuperBioMarkt-Regal. Die Lebensbaum-Produkte werden schonend erzeugt und verarbeitet, dadurch behalten sie ihren ursprünglichen Charakter und Geschmack.



Sabine Mettner, Mitarbeiterin der WWU

Michael Radau und Ulrich Walter setzen auf neueste Technologien. Denn Umwelt- und Klimaschutz ist für beide Ehrensache. Hochwertige Produkte, faires Miteinander im Unternehmen und mit Erzeugern, Transparenz auf allen Ebenen: Dafür stehen Lebensbaum und der SuperBioMarkt. Mit Bio von Anfang an.

Verantwortung für Mensch und Umwelt lassen sich verbinden. Das beweisen seit vielen Jahren die Bio-Pioniere Ulrich Walter und Michael Radau. Ulrich Walter als Hersteller von erstklassigen Lebensbaum-Tees, -Kaffees, -Kräutern und -Gewürzen. Michael Radau bietet in seinen 15 SuperBioMarkt-Filialen alles, was das Bio-Herz begehrt. Fünf Filialen in Münster gibt es über das gesamte Stadtgebiet verteilt. Beide Bio-Pioniere engagieren sich für das gleiche Ziel. Sie wollen ein posi-

*SuperBioMarkt AG, Münster
Tel.: 02501 - 98 550
Email: info@superbiomarkt.de
Email: info@lebensbaum.de*

Infostand
Jung und Alt •
gemeinsam gesund



BEIM 3. GESUNDHEITSTAG AUCH DABEI:



Schwerbehindertenvertretung der WWU

Ursula Bäumker

Tel.: 0251 - 83-22414

Email: integration@uni-muenster.de



Arbeitsmedizinischer und Sicherheits- technischer Dienst des Universitätsklini- kums Münster

Leitende Ärzte:

Dr. med. Peter Czeschinski

Tel.: 0251 - 83-56241

Email: czeschi@uni.muenster.de

Dr. med. Christoph Saße

Tel.: 0251 - 83-55968

Email: sassechr@uni-muenster.de



HörGut Servicecenter GmbH

Münster

Tel.: 0251 - 417660

Email: info@hoergut.de



AOK Westfalen-Lippe

Münster

Tel.: 0251 - 5950

www.aok.de

DAK Unternehmen Leben
Münster
0251 - 7774-0
www.dak.de



Techniker Krankenkasse
Münster
Tel.: 0251 - 530 06-500
www.tk.de



cibaria Vollkornbäckerei
ökologisch-biologische Vollkornbäckerei
Münster
Tel.: 0251 - 67547
Email: info@cibaria.de



Infostand
Jung und Alt •
gemeinsam gesund



Impressum

Verantwortlicher im Sinne des Landespressegesetzes NW:

Sozial- und Suchtberatung der WWU
Frau Sabine Kolck
Georgskommende 14
48143 Münster
Tel.: 0251 / 83 - 22422
sabine.kolck@uni-muenster.de

Druck:

Westfälische Wilhelms-Universität
Dezernat 6.2 . UniPrint
Universitätsstr. 14 - 17
48143 Münster

Entwurf, Gestaltung und Layout:

RBS Design GbR
Regina Bisping-Spengler
Raesfeldstr. 13
48149 Münster
Tel: 0251 - 273 515
Mobil: 0171 - 2035163
regina.spengler@googlemail.com



Sozial- und Suchtberatung Georgskommende 14
der WWU Münster 48143 Münster