

Von Effinger- Stiftung

www.voneffingerstiftung.ch



Klinik Im Hasel
Hasel
5728 Gontenschwil



Effingerhort-REHA Haus
Effingerhort-Wohnheim Stöckli
5113 Holderbank



Integrationszentrum
5000 Aarau

Jahresbericht 2009



Stiftungsrat der Von Effinger-Stiftung (Stand 1.1.2010)

Präsident:	Berner Werner, Dr. phil. nat., Erlinsbach
Vizepräsident:	Engel Philipp, Dr. iur., LL.M., Rechtsanwalt, Habsburg
Kassier:	Boss Christian, Leiter Finanzverwaltung Ref. Landeskirche AG, Oberentfelden
Baufragen:	Zimmerli Fred, dipl. Arch. FH/REG A/SIA, Niederlenz
Mitglieder:	Ellenberger Bruno, Gemeinderat, Gontenschwil
	Gloor Walter, alt Grossrat, Niederlenz
	Klöti Rainer, Dr. med., Grossrat, Auenstein
	Rothpletz-Griesser Magdalena, Andelfingen
Aktuariat:	Sonnenfeld Maja
Kontrollstelle:	Realit Treuhand AG, Lenzburg
Wahlbehörde des	
Stiftungsrates:	Kantonalvorstand des Blauen Kreuzes Aargau/Luzern
Geschäftsleitung der	
Von Effinger-Stiftung:	Sommer-Recrosio Heidi, dipl. Managerin NPU FH
	Lüddeckens Thomas, Dr. med.

Effingerhort REHA-Haus für Alkoholabhängige 5113 Holderbank

Leiterin: Heidi Sommer-Recrosio

Bahnstation Haltestelle Holderbank
Telefon 062 887 80 80
Telefax 062 893 33 78
e-mail info@effingerhort.ch
www.effingerhort.ch

Klinik Im Hasel 5728 Gontenschwil

Klinikleiter/Leitender Arzt:
Dr. med. Thomas Lüddeckens
Bahnstation Gontenschwil AAR
Telefon 062 738 60 01
Telefax 062 738 60 29
e-mail info@klinikimhasel.ch
www.klinikimhasel.ch

Integrationszentrum Aarau 5000 Aarau

Leiter: Christian Roth

Telefon 062 824 76 34
Telefax 062 824 76 41
e-mail info@izaarau.ch
www.izaarau.ch

Besuchen Sie uns im Internet: www.voneffingerstiftung.ch



Jahresbericht Von Effinger- Stiftung 2009

Werner Berner, Präsident der Von Effinger-Stiftung

Dass die Angebote des Effingerhorts, der Klinik Im Hasel und des IZ ein wichtiges Bedürfnis abdecken, zeigt die sehr gute Belegung aller Häuser. Dies ist aber nur dadurch möglich, dass wir an den Standorten Effingerhort, Holderbank, Klinik Im Hasel, Gontenschwil, und im Integrationszentrum, Aarau, sehr gut qualifizierte MitarbeiterInnen mit hoher Sozialkompetenz haben. Die Verantwortlichen der Häuser sind laufend in engem Kontakt mit den zuweisenden Stellen und Behörden und wir geniessen auch dort einen ausgezeichneten Ruf.

Die Finanzierung des REHA-Hauses im Effingerhort hat uns auch im vergangenen Jahr intensiv beschäftigt. Mehrere Gespräche mit verschiedensten Stellen haben uns aber gezeigt, dass wir von den kantonalen Stellen in Zukunft kaum mehr direkte Beiträge erwarten dürfen. Dies führt dazu, dass im Jahr 2010 und eventuell auch 2011 Taxerhöhungen unumgänglich sein werden. Obschon wir aufgrund einer guten Kostenstruktur günstige Tarife haben, sind Kostenminimierung und Zusatzeinnahmen für uns ein laufendes Thema. So geniessen zum Beispiel die Apéros (Kontakt: Frau H. Sommer) des Effingerhort und auch die «Pro Spezia Rara»-Produkte in der näheren und weiteren Umgebung einen ausgezeichneten Ruf.

Wenn sich Türen schliessen, öffnen sich aber auch immer wieder neue. Wir sind sehr

dankbar, dass wir auf Mitte 2009 für das Effingerhort-Wohnheim Stöckli mit dem Departement Bildung, Kultur und Sport (BKS) einen Leistungsvertrag abschliessen konnten. So wurden wir als einzige Institution im Jahr 2009 neu anerkannt, was uns sehr gefreut und auch mit etwas Stolz erfüllt hat. Die Anerkennung machte aber eine Umstellung der Finanzbuchhaltung im Effingerhort notwendig. Die Umstellung des Kontenplanes sowie die Einführung der Kostenrechnung im Effingerhort-REHA Haus und Effingerhort-Wohnheim Stöckli wurde von Frau Kristina Althaus, sie ist seit 2009 für die Finanzen Effingerhort zuständig, erarbeitet und implementiert.

Für die Klinik Im Hasel konnten wir unter der kundigen Leitung von Frau Barbara Gloor, Firma Metron, die Grundlagen für die Nutzungsplanänderung erarbeiten. Die Vorprüfung durch die kantonalen Stellen war positiv, so dass nun anlässlich der Sommer-Gemeindeversammlung in Gontenschwil über die Nutzungsplanänderung abgestimmt werden kann.

Wie ich schon im letzten Jahresbericht erwähnt habe, entsprechen unsere Patientenzimmer in der Klinik Im Hasel in keiner Weise mehr den heutigen Standards, wie sie in einer Klinik für Suchtkranke erwartet werden. Der Stiftungsrat hat deshalb ein Projekt Renovation des Wohntraktes



und einigen anderen Erneuerungen zugestimmt. Die baulichen Massnahmen wurden schon 2009 eingeleitet. Diese erfolgen bei voller Belegung, was an die PatientInnen und MitarbeiterInnen grosse zusätzliche Herausforderungen stellt und Belastungen zur Folge hat. Es sind aber schon jetzt sehr schöne Resultate der Erneuerungen sichtbar.

Anlässlich einer zweitägigen Sitzung hat die Strategiekommission ein Konzept für ein umfassendes Therapie- und Betreuungsangebot für Suchtkranke ausgearbeitet, das wir nun schrittweise umsetzen werden. Gleichzeitig sind wir an der Erarbeitung der Grundlagen für eine neue «Corporate Identity» für alle Dokumente, Briefschaften, und auch den WEB-Auftritt.

Dies alles ist nur dank des hoch motivierten Teams möglich. Ich möchte deshalb allen unseren MitarbeiterInnen und der Geschäftsleitung für ihren unermüdlichen Einsatz ganz herzlich danken. Mein Dank gilt aber auch meiner Kollegin und meinen Kollegen im Stiftungsrat. Ich bin mir bewusst, dass die vielen Sondereinsätze nicht selbstverständlich sind, bin aber überzeugt, dass wir nur so unser Angebot für unsere suchtkranken Mitmenschen laufend erneuern und neuen Bedürfnissen und Anforderungen anpassen können.

Ich möchte es nicht unterlassen, Herrn Dr. Guido Fischer, der auf Ende 2009 definitiv aus dem Stiftungsrat ausgeschieden ist, nochmals ganz herzlich zu danken. Er hat die Stiftung in nicht immer einfachen Situationen mit grossem Geschick geleitet.

Wir können unsere Aufgaben innerhalb der Von Effinger-Stiftung nur dadurch wahrnehmen, weil wir auch von Privatpersonen, Vereinen, Behörden und verwandten Institutionen grosse Unterstützung erhalten. Wir sind uns bewusst, dass dies nicht selbstverständlich ist, deshalb ein herzliches «Danke» an alle, die mitdenken, mittragen und mithandeln.



Bericht der Geschäftsleitung

Heidi Sommer-Recrosio und Thomas Lüddeckens

Unser Erscheinungsbild, mittlerweile in die Jahre gekommen, bedarf einer grundlegenden Überarbeitung. In Workshops, Interviews und Sitzungen begannen wir mit externer Unterstützung, einen neuen Auftritt zu entwickeln. Die Früchte dieser Arbeit werden unter anderem im nächsten Jahresbericht zu sehen sein.

Im Hinblick auf die Rezertifizierung im August 2010 wurde das Qualitätsmanagementsystem ISO 9001:2000/QuaTheDA einer intensiven Prüfung und Überarbeitung unterzogen. Ziel ist es, die verschiedenen Prozesse noch besser abzubilden, die Behandlungssicherheit zu steigern und die Ergebnisse der Interventionen klar messbar zu machen. Mitarbeitende und externe Stellen werden ein transparentes Abbild unserer Arbeit bekommen.

Durch veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen mussten in der Buchhaltung sämtliche Kontenpläne umgestellt werden. Im Bereich der Finanzbuchhaltung wurden neue Module angeschafft und bestehende Programme aktualisiert. In verschiedenen Bereichen wurde eine Kostenrechnung eingeführt.

2009 begannen wir mit der Projektierung und Sanierung der Klinik Im Hasel. Der Aufenthaltsraum für die Patienten wurde neu gestaltet, es wurden 5 PC-Arbeitsplätze für Stellensuche und Bewerbungsvorberei-

ung bereit gestellt und ein Bistro für die Mitarbeitenden eröffnet. Nach dem Umbau der ehemaligen Mitarbeiterhäuser in Patientenzimmer werden aktuell die noch bestehenden 3-Bett-Zimmer in Einzelzimmer verwandelt. Zum Abschluss wird der Innenhof in eine Begegnungs- und Ruhezone umgestaltet. Da alle diese Massnahmen bei laufendem Betrieb erfolgen, danken wir Patienten und Mitarbeitenden für ihre Geduld und bitten um Nachsicht durch die entstehenden Unannehmlichkeiten.





2009 waren alle Häuser der Stiftung hervorragend ausgelastet (Klinik Im Hasel 100%; Effingerhort-REHA Haus 103%; Effingerhort-Wohnheim Stöckli 100% und Integrationszentrum Aarau 87%). Der Anteil der Aargauer Patienten betrug gesamt haft 70%. Besonders in den Langzeiteinrichtungen Effingerhort-REHA Haus und Effingerhort-Wohnheim Stöckli nahm der Grad der körperlichen und psychischen Einschränkung der Bewohner, wie in den vergangenen Jahren, zu. In der Klinik Im Hasel hatten über 60% aller Patienten eine psychiatrische Zweitdiagnose, mehrheitlich Depressionen, Angststörungen und Traumafolgestörungen.



Marderschäden

Die schwierige wirtschaftliche Situation ist auch für unsere Integrationsbemühungen eine grosse Herausforderung. Dennoch gelingt es immer wieder, auch Langzeitarbeitslose wieder in den ersten Arbeitsmarkt zurückzuführen. Näheres siehe auch im Beitrag von Thomas Lüddeckens in diesem Heft.

Rechnungswesen

Alle Häuser erreichten die budgetierten Ziele, was einerseits auf ein gutes Kostenbewusstsein, andererseits auf die sehr gute Auslastung zurück zu führen ist. Allen Mitarbeitenden danken wir für deren engagierten, anspruchsvollen Einsatz während des letzten Jahres.



Bericht Effingerhort-Wohnheim Stöckli Effingerhort-REHA Haus

Heidi Sommer-Recrosio

Anerkennung des Effingerhort-Wohnheims Stöckli unter das Betreuungsgesetz

Per 1. Juli 2009 ist das Effingerhort-Wohnheim Stöckli mit 12 Plätzen als Wohnheim mit geschützten Arbeits- und Beschäftigungsplätzen als Einrichtung, die dem Betreuungsgesetz untersteht, durch das Departement Bildung Kultur und Sport anerkannt worden.

Diese Anerkennung führte zu verschiedene Veränderungen im administrativen und buchhalterischen Bereich, sowohl für das Effingerhort-REHA Haus wie für das Effingerhort-Wohnheim Stöckli.

Die Realisierung der geschützten Arbeitsplätze im Vergleich zu den Beschäftigungsplätzen im Therapiebereich stellten eine grosse Herausforderung sowohl an die Arbeitsgruppenleiter als auch an die Bewohner dar. Diese Unterscheidung erfordert von den Arbeitsgruppenleitern klare Regelung der Aufträge und viel Einfühlungsvermögen. Nach dieser arbeitsintensiven, interessanten wie auch emotionalen Zeit und nunmehr einigen Monaten Erfahrung können wir feststellen, dass wir auf einem guten Weg sind und uns auf die Herausforderung der Weiterentwicklung und Implementierung freuen.





Das Effingerhort REHA-Haus kämpfte auch im Berichtsjahr gegen die durch die Einführung des NFA und dem Rückzug des Gesundheitsdepartements entstandenen Finanzierungslücken. Nebst diversen Vorstössen blieb auch der Betrieb des Effingerhort REHA-Hauses nicht untätig, so wird heute ein grosser Teil des Fahrdienstes durch freiwillige Mitarbeiterinnen abgedeckt. Zudem wurde eine Taxerhöhung auf 2010 unumgänglich. Grosse Priorität legten wir auch auf die Vermarktung unserer Produkte (Catering/Garten), die sich grosser Nachfrage erfreuen.

Trotz all der noch offenen finanziellen Aspekte standen auch im Jahr 2009 die Behandlung, Betreuung und Begleitung der Bewohner und Bewohnerinnen im Mittelpunkt unserer Arbeit, um mit ihnen die Problematik ihrer Suchterkrankung zu erkennen und zu bearbeiten. Ressourcen zu entdecken und zu fördern verlangt von allen Beteiligten viel Engagement in der täglichen Arbeit, welche auch im Berichtsjahr wieder mit zusätzlichen speziellen Aktivitäten ergänzt wurden.

Nebst der Arbeit an und mit unseren Bewohnern ist uns eine Vernetzung, insbesondere auch mit der Standortgemeinde Holderbank, sehr wichtig. So fand in der Adventszeit ein Kerzenziehen, auch für Externe, statt. In der Schule Holderbank ist dies inzwischen ein fester Programmteil in der Vorweihnachtszeit. Ebenso Tradition ist der Kurs Adventsdekorationen herstellen, für den dieses Jahr, aufgrund der grossen Nachfrage, zusätzliche Termine festgelegt werden mussten. Ein ganz besonderes Erlebnis war die Weihnachtsfeier des Kindergartens zusammen mit der Unterstufe,

welche im Stall unseres Landwirtschaftsbetriebes ihren Abschluss fand.

Dass wir auch in diesem Jahr in beiden Häusern eine hervorragende Belegung (siehe Statistik) und eine ausgeglichene Rechnung ausweisen können, rundet das Jahr positiv ab.

All diese Arbeit wäre nicht möglich ohne die verschiedensten Menschen und Gruppierungen, die uns mit viel Wohlwollen und Sympathie begegnen und unterstützen, ganz herzlichen Dank. Ebenso gehört ein grosses Dankeschön allen Mitarbeitenden für ihr Engagement während der vergangenen 365 Tage.





Arbeitsintegration, ein Werkzeug in der Suchttherapie

Thomas Lüddeckens

Sucht und Arbeit stehen in einem dynamischen Wechselverhältnis. Angst um den Arbeitsplatz, hoher Leistungsdruck und die permanent geforderte Weiterqualifizierung können zu einer erheblichen Belastung für den Menschen werden. Der Griff zur Flasche, der Joint oder die Einnahme scheinbar oder kurzfristig leistungssteigernder Substanzen, wie Kokain oder Amphetamin, sind oftmals die Folgen. Substanzprobleme haben wiederum negative Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und führen zu Verwarnungen, Kündigungen und Arbeitslosigkeit.

Suchterkrankungen, oft in Verbindung mit anderen psychischen Problemen, wie Depressionen, Angststörungen, Traumafolgestörungen sind häufige Ursachen von Invalidität und verursachen erhebliche gesellschaftliche Kosten. Gesamthaft werden die jährlichen Kosten des Alkoholmissbrauchs (ohne illegale Drogen) auf 6 480 Mio. Franken geschätzt, wobei alleine auf Produktionsausfälle, Invalidität und Arbeitslosigkeit 1 465 Mio. Franken fallen. Arbeitslosigkeit selbst kann ein wesentlicher Auslöser einer Suchterkrankung sein und diese unterhalten. Unter den verschärften ökonomischen Rahmenbedingungen darf die «Ausgliederung» aus dem

Erwerbsleben während der Therapie sich unter keinen Umständen nachteilig auf die erwünschte berufliche Wiedereingliederung auswirken. Es muss daher ein primäres Ziel der stationären Suchttherapie sein, die Menschen auf die erfolgreiche Teilnahme am Erwerbsleben vorzubereiten.

Im vergangenen Jahr haben wir Daten von 241 PatientInnen der Jahre 2004–2008 auswerten lassen und hierbei besonderes Augenmerk auf die Angaben zur Arbeitssituation gelegt^{1,2}.

In den 6 Monaten vor Beginn der Therapie sank der Anteil der PatientInnen mit Vollzeitarbeit von 41% auf 26%. Möglicherweise mag der Arbeitsplatzverlust die Entscheidung für eine Therapie befördert haben. Der Anteil der Stellensuchenden lag zu Beginn bei 17% und stieg während der Therapie auf 38%, was die Notwendigkeit arbeitsintegrativer Massnahmen unterstreicht. Im letzten Monat vor dem Klinikeintritt lebten 35% von der Sozialhilfe und 15% von der IV/Arbeitslosenversicherung und nur 30% der PatientInnen konnten ihren Lebensunterhalt durch ein eigenes Erwerbseinkommen bestreiten. Während der Therapie verminderte sich der Anteil der PatientInnen, die ein Erwerbseinkommen haben, um 50%,



überwiegend zu Lasten der Sozialhilfe. Zudem stellten wir fest, dass es nur in sehr geringem Masse gelingt, PatientInnen aus der Fürsorge oder aus anderen sozialen Unterstützungssystemen wieder in das Erwerbsleben zu integrieren.

Seit Inkrafttreten der 5. IV-Revision Anfang 2008 gilt der Leitsatz «Eingliederung vor Rente». Was bedeutet dies für die stationäre Suchttherapie? Wie können in diesem Rahmen Instrumente der Früherfassung und der Frühintervention gezielt eingesetzt werden und so die Menschen wieder befähigen, am Erwerbsleben teilzunehmen?

In der Vergangenheit versuchten wir mit der Arbeitstherapie, dem Bewerbungskurs, gelegentlichen Arbeitgebergesprächen und externen Arbeitseinsätzen, die berufliche Wiedereingliederung zu begleiten. Wir mussten erkennen, dass unsere Bemühungen bei weitem nicht ausreichten. Die klassische Arbeitstherapie, meist mit handwerklichem Schwerpunkt, kann dies nicht mehr leisten. Zu wenig bilden die bestehenden Bereiche die reale Arbeitswelt ab und zu gross ist die Ferne zu möglichen Arbeitgebern.

Bereits im letzten Jahr stellten wir die Weichen in Richtung Arbeitsintegration. In den letzten 6 Wochen der Therapie, der Transferphase, sind alle PatientInnen für 2 Tage in einem externen Arbeitseinsatz. Regelmässige Arbeitgebergespräche und Systemgespräche werden fortlaufend durchgeführt. Eine Stelle als Job-Coach wurde geschaffen. Sie oder er werden die Aufgabe haben, diesen Bereich auf- und auszubauen, die Kontakte mit der Wirtschaft zu pflegen und die Sozialversicherungen mit ins Boot zu holen.

Angebote zur Förderung der Basiskompetenzen, z.B. PC-Kurse sind in Planung.

Die Arbeitstherapie wird zur zielgerichteten Arbeitsintegration. Konkret bedeutet dies, dass die Angebote innerhalb der Klinik mit den Betrieben, den IV/RAV-Angeboten und den Case-Managern der Versicherungen vernetzt werden müssen.

Bei jedem Patienten wird zu Beginn der Behandlung eine genaue Analyse der Ausbildungs- und Berufssituation durchgeführt, der Förderbedarf und Ressourcen erhoben, und ein massgeschneiderter Therapieplan erstellt.

Die Arbeitsintegration muss frühzeitig den Kontakt mit dem bisherigen Arbeitgeber ermöglichen und gemeinsam wird ein Integrationsplan erstellt. Erwerbslose sollen mit Hilfe externer Arbeitseinsätze bei Kooperationsfirmen wieder Kontakt zur Arbeitswelt finden. Ein Training «on the job» muss die Regel sein. Zusammen mit den IV/RAV-Stellen sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, «Ausgesteuerte» wieder «auf Kurs» zu bringen und alles zu unternehmen, um aus dem Kreislauf der Hoffnungslosigkeit auszubrechen. Die Palette muss hierbei von beschützten Arbeitsplätzen, Umschulungen, stufenweisen Eingliederungen und Begleitung an den Arbeitsplatz reichen.

«Integration vor Rente» bedeutet für soziale Leistungserbringer, Sozialsysteme und Unternehmen eine gesellschaftliche Verpflichtung. Besonders in den aktuell wirtschaftlich schwierigen Zeiten sind wir auf Offenheit, Wohlwollen und Flexibilität aller Akteure angewiesen. Nur so kann sich



der Einzelne persönlich entwickeln und am gesellschaftlichen Leben teilhaben. Für die Gemeinschaft werden die Sozialsysteme entlastet, der gesellschaftliche Frieden erhalten und der allgemeine Wohlstand gesichert. Nur gemeinsam werden wir es schaffen, den Teufelskreis von Sucht und Arbeitslosigkeit zu durchbrechen.

¹ Jeanrenaud, C. et al. (2003): Die sozialen Kosten des Alkoholmissbrauchs in der Schweiz. Institut für Wirtschafts- und Regionalforschung, Universität Neuenburg, Neuenburg.

² Schläfli, K.; Klingemann, H.; Eggli, P.; Schlüsselberger M.(2009): Executive Summary. Act-Info Patientenmonitoring 2008, atf, Alkoholismus, Therapieforschung, Schweiz.



Schöner Wohnen im IZ

Christian Roth

«Zuerst kommt die professionelle Betreuung, schöner Wohnen kann warten!»

Mit dieser Haltung war bis vor kurzem alles andere dringender, als Zeit in Einrichtung und Haus zu investieren. Führungen durchs Haus wurden in zügiger Geschwindigkeit abgespult, da wir vom Team uns wegen der Einrichtung und dem Zustand der Räume schämten.

Die Partnerin eines Bewohners, mit Bewusstsein für Wohnqualität, brachte vor 3 Jahren mit einer Bemerkung den Stein ins Rollen: «Diese Institutionen sehen immer alle gleich traurig aus!»

Natürlich war uns klar, dass zur professionellen Behandlung auch eine ansprechende Umgebung und schöne Einrichtung mit bewusst gewählten Materialien gehört. Umgesetzt hatten wir dies bisher nur ansatzweise.

Der steigende Handlungsdruck führte im vergangenen Jahr dazu, dass wir auf verschiedenen Ebenen Verbesserungen realisierten.

Dank Pensumsanpassungen beim Personal waren wir zunehmend in der Lage, unsere Anliegen gegenüber der Vermieterin unseres Doppelseitenhauses, der Stadt Aarau, angemessen zu vertreten.

Die Zusammenarbeit erwies sich als fruchtbar. Die Verantwortlichen für den Liegenschaftsunterhalt zeigten sich ebenso daran interessiert, die mehr als 15 Jahre alte Innenausstattung im richtigen Mass zu erneuern. Bei der Renovation von Aufenthaltsraum, Esszimmer und Küche wurde uns bei der Materialwahl Gestaltungsfreiheit zugestanden. Wir wählten für die Bodenbeläge natürliche Materialien mit warmen, freundlichen Farben und liessen Holzbauteile des mehr als 70 Jahre alten stattlichen Doppelseitenhauses passend dazu streichen. Zum Schluss wurde die Einrichtung mit Lampen und Vorhängen wohnlich gestaltet.



Der Aussenraum ist geprägt vom grosszügigen Garten, der den Spaziergängern des vielbegangenen Fleinerwegs Einblick gewährt. Mit der Schaffung einer internen Tagesstruktur für einen Bewohner mit Flair für das selbständige Arbeiten in Haus und Garten sind wir nun in der Lage, den Garten besser im Schuss zu halten und sogar Blumenbeete anzulegen. Der Garten ist jetzt ein erfreulicher Anblick und wirkt einladend.

Mit einem geschützten IV-Arbeitsplatz, durch Pegasus in Aarau, konnten wir zudem einen Mitarbeiter für Unterhalt in Haus und Garten engagieren. Dies entlastet uns in diesem Bereich und ermöglicht uns die Konzentration auf unser Kerngeschäft.

Achtsamkeit als Faktor für eine bewusste Lebensgestaltung beginnt bei Unterhalt und Gestaltung der Umgebung. Dies hat im IZ das nötige Gewicht erhalten.



Rückblick auf ein Jahr Kunsttherapie in der Klinik Im Hasel

Inga Störkel,
Kunsttherapeutin Klinik Im Hasel



Inga Störkel
Ausbildung: Dipl. Heilpädagogik (entspr. Lic.) mit dem Schwerpunkt Kunsttherapie, Universität Köln, Master of Advanced Studies in Psychotraumatology, Universität Zürich

Im vergangenen Mai starteten die ersten Gruppen des neuen Angebots der Kunsttherapie.

Da es sich bei Kunsttherapie nicht um ein einzelnes standardisiertes Therapieverfahren handelt, sondern vielmehr um eine Fülle an unterschiedlichen Methoden, stelle ich zunächst eine inhaltlich offene, dem Ansatz der Kunsttherapie in der Klinik Im Hasel entsprechende Definition voran:

«Kunsttherapie ist eine Form von Psychotherapie, die analog zu einer Kunstform (Bildende Kunst, Darstellende Kunst, Literatur, Musik) im weiteren Sinne «künstlerische Tätigkeiten» anregt und die einen Teil der Wirksamkeit aus diesem Handeln bezieht»¹.

Das kunsttherapeutische Angebot besteht aus zwei themenzentrierten Gruppen, zwei offenen Atelier-Gruppen, einer offenen Abendatelier-Gruppe und je nach Indikation auch Einzeltherapie. Die Gruppengrösse ist wechselnd, sie bewegt sich zwischen 4–9 Teilnehmern, im Abendatelier sind es manchmal auch mehr. Das Materialangebot ist weit gefächert, nebst diversen Farben und Maluntergründen stehen Kol-



lagematerial, Ton, Speckstein, Alabaster, Gips und weitere künstlerische Materialien zur Verfügung.

«Es gibt nämlich einen Rückweg von der Phantasie zur Realität, und das ist – die Kunst», S. Freud ²

Die themenzentrierten Gruppen sollen den Prozess der suchtspezifischen Therapie unterstützen. Aufgrund der hohen Komorbidität von Suchterkrankungen und Traumafolgestörungen wurden diese Gruppen mit «Mein Raum, meine Grenzen» und «Lebensfluss/Lifeline» betitelt, da beide Themenkomplexe sowohl suchtspezifischen, als auch traumaspezifischen Inhalten gerecht werden. Die Gruppen beginnen mit einer Anfangsrunde, in der das Befinden und für die Sitzung wichtige Inhalte exploriert werden, doch anders als im psychotherapeutischen Setting wird das Thema nicht verbal weiter geführt, sondern Patienten werden angeleitet, das Thema mittels künstlerischer Medien darzustellen, zum Beispiel in Form von Szenen. In einer Abschlussrunde werden Erleben und Inhalte besprochen.

Das Thema «Mein Raum, meine Grenzen» bietet zum Beispiel die Möglichkeit, sich mittels künstlerischer Medien mit dem Wahrnehmen der eigenen Grenzen und denen des sozialen Umfeldes auseinander zu setzen oder die eigenen Bedürfnisse, Ängste und Lösungsansätze zu explorieren und auf einer Ebene zwischen in vivo und vitro zu erleben. Traumaspezifische Methoden wie «der sichere Ort» dienen der Stabilisierung und können durch die zeichnerische oder skulpturale Gestaltung erfahrbar werden.

Die Gruppe «Lebensfluss/Lifeline» ist Teil des Behandlungskonzepts der Klinik. Die Lifeline ist ein methodisches Werkzeug aus der Traumatherapie. Signifikante lebensgeschichtliche Ereignisse werden chronologisch an einer Linie dem Lebensalter entsprechend platziert und mit einem positiven oder negativen Symbol gekennzeichnet. Hier erarbeiten Patienten auf einer vorstrukturierten Rolle Papier die Verbindung von Lebensereignissen, der emotionalen Befindlichkeit und der Suchtentwicklung. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass durch die Arbeit mit der Lifeline, Erinnerungen wieder auftauchen, aber auch Diskrepanzen zwischen lebensgeschichtlichen Ereignissen und der Befindlichkeit zu Tage treten. Dass es gerade für Sucht- und Traumapatienten eine grosse Herausforderung darstellen kann, die eigenen Gefühle wahrzunehmen, aber auch eine Tendenz diese zu vermeiden, wird hier ersichtlich. Mit der Darstellung bietet sich jedoch auch die Möglichkeit, die Wahrnehmung zu überprüfen und zu verändern.

«Kunst ist ja Therapie», Joseph Beuys ³





Die offenen Atelier-Gruppen sollen Patienten die Möglichkeit geben, eigene Ressourcen in der Kreativität neu oder wieder zu entdecken, eigene Ideen zu entwickeln und umzusetzen. Kreativität kann einen wichtigen Bestandteil des Wohlbefindens darstellen und dazu beitragen, Selbstwirksamkeit zu erleben, die Frustrationstoleranz zu verbessern, neue Ausdrucksmöglichkeiten zu entdecken oder einfach Dinge zu entdecken, die Freude wecken oder Entspannung bringen und zu einer sinnvollen Freizeitbeschäftigung werden können. Gerade das Abendatelier dient dazu, neue Freizeiterfahrungen zu machen, die Abendstunden aktiv zu nutzen und Alternativen zur bisherigen Lebensgestaltung zu finden.

In der Einzeltherapie können je nach Indikation bestimmte Themen, die zum Beispiel in der Gruppe fehl am Platz sind, bearbeitet werden. Insbesondere die Aufarbeitung traumaassoziierter Themen findet hier ihren Raum.

Rückblickend lässt sich sagen, dass sich die Kunsttherapie als weiteres therapeutisches Angebot innerhalb eines Jahres gut etablieren konnte. Anfänglich kamen Patienten mit Zögern, dann jedoch nahmen sie zunehmend gern und engagiert teil. So gestalteten etliche Patienten während des offenen Ateliers zu dem Projektthema «Metamorphosen» Bilder und Objekte, die im Rahmen des Adventsbasars ausgestellt wurden. Einige der Arbeiten sind autobiographische Werke, in denen der Prozess der eigenen Veränderung thematisiert wurde. Neben der obligatorischen Teilnahme

an der Gruppe Lebensfluss/Lifeline, nimmt aktuell gut ein Drittel der Patienten an mindestens einer – meist aber an mehreren – der Kunsttherapie-Gruppen teil.

Literatur:

¹ Schuster, M. (1993). Zur Effizienz der Kunsttherapie. In B. Wichelhaus (Hrsg.), *Kunsttheorie, Kunstpsychologie, Kunsttherapie* (S. 248–253). Berlin: Cornelsen-Verlag.

² Herzka-Bolliger, R. (2008). *Jenseits sprachlicher Grenzen*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

³ Wikipedia «Kunsttherapie»



Personelles

Wir stellen vor:

Daniel Lehner:
Leitung Bereich Infrastruktur
und Dienste der Klinik Im Hasel



In Gränichen AG 1959 geboren, verbrachte ich meine Kinder- und Jugendzeit mit meinen Eltern und fünf Geschwistern auf einem Bauernhof. Nach der Heirat im Jahr 1984 übernahmen meine Frau und ich 1989 den landwirtschaftlichen Betrieb meiner Eltern, welchen ich seither nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen im Nebenamt führe. 1993 und 1995 kamen unsere beiden Söhne zur Welt. In der Gemeinde Gränichen habe ich mich über viele Jahre als aktives Mitglied von verschiedenen Kommissionen eingebracht.

Nach der Grundschule absolvierte ich eine vierjährige Ausbildung zum Mechaniker. 1981 entschloss ich mich für die Weiterbildung zum diplomierten Betriebsfachmann an der schweizerischen Fachschule für Betriebsfachleute (SFB). Ich absolvierte verschiedene Weiterbildungen, unter anderem an der Hochschule Wädenswil (HsW) zum zertifizierten Facility Manager, welche ich mit einem CAS in Facility Management im Jahre 2007 mit Leistungsnachweis abschloss. Strategisch und operativ war ich im Siemens-Mandat als Account Manager für die beiden Siemens-Standorte Zürich-Albisrieden und Volketswil zuständig und trug die Verantwortung für die cost and lost-Situation. Trotz vielseitigen und spannenden Aufgaben wuchs das Bedürfnis, in einer sozialen Institution, bei welcher Menschen im Focus stehen, tätig zu sein.

Mit dem Eintritt am 1. Dezember 2009 in die Von Effinger-Stiftung, Klinik Im Hasel, ging ein langersehnter Wunsch in Erfüllung und ich bin gerne bereit, mich zu engagieren und mein Herzblut einzubringen. Meine bereits gemachten Erfahrungen übertreffen meine Vorstellungen im positiven Sinn. Die Klinikleitung hat mich sehr offen aufgenommen. Die Zusammenarbeit ist hervorragend und ich freue mich auf jeden neuen Arbeitstag.



Heidi Sommer:

10-jähriges Dienstjubiläum:

Im November 2009 durfte Frau Heidi Sommer ihr 10-jähriges Jubiläum als Leiterin des Effingerhort feiern. In diesen 10 Jahren hat Frau Sommer im Effingerhort, REHA-Haus, und neu auch im Effingerhort, Wohnheim Stöckli, viel bewegt und neu gestaltet. Wir möchten Heidi Sommer dafür im Namen der Von Effinger-Stiftung, der Mitarbeiter und Bewohner herzlich danken. Wir wünschen Frau Sommer weiterhin alles Gute und viel Freude in ihrer beruflichen Tätigkeit und auch im Kreise ihrer Familie.

Ausbildung:

Inga Störkel

Dipl. Heilpädagogik mit dem Schwerpunkt Kunsttherapie, Universität Köln

Thomas Lüddeckens

Dr. med., Klinikleiter, Chefarzt

Beide absolvierten an der Universität Zürich die Ausbildung zum:
Master of Advanced Studies in Psychotraumatology

Wir möchten Frau Störkel und Herrn Lüddeckens herzlich zu ihrem mit Erfolg abgeschlossenen Nachdiplomstudium gratulieren. Wir wünschen beiden weiterhin viel Freude und Erfolg bei ihrer Tätigkeit für die Klinik Im Hasel und die Von Effinger-Stiftung.



Statistische Angaben zum Berichtsjahr 2009

Patientenstatistik

	Klinik Im Hasel		Effingerhort		Effingerhort – Wohnheim Stöckli	
ledig	89	63%	30	38%	11	73%
verheiratet	24	17%	9	11%		0%
verwitwet	1	1%	1	1%	1	7%
getrennt	10	7%	2	3%		0%
geschieden	18	13%	38	48%	3	20%
	142	100%	80	100%	15	100%
Landwirtschaft/Wald/Garten	4	3%	5	6%		0%
Holz	9	6%	5	6%		0%
Metall	14	10%	5	6%		0%
Bau	27	19%	8	10%	2	13%
Radio/Telefon/Elektronik	8	6%	3	4%		0%
KV/EDV/Verkauf/Grafik	26	18%	14	18%	6	40%
Gastgewerbe	16	11%	9	11%	2	13%
Spital/Dienstleistungen	20	14%	4	5%		0%
Akademiker/Lehrer/Künstler	6	4%	5	6%		0%
Hausfrau	2	1%	2	3%	1	7%
Transport			2	3%	1	7%
Textil			2	3%		0%
ohne Beruf	10	7%	16	20%	3	20%
	142	100%	80	100%	15	100%

Altersstatistik

	Klinik Im Hasel		Effingerhort		Effingerhort – Wohnheim Stöckli	
bis 19	1	1%		0%		0%
20 – 29	36	25%	1	1%		0%
30 – 39	53	37%	7	9%	1	7%
40 – 49	38	27%	22	28%	5	33%
50 – 59	14	10%	35	44%	7	47%
über 60	0	0%	15	19%	2	13%
	142	100%	80	100%	15	100%

Patientenbestand

	Klinik Im Hasel		Effingerhort		Effingerhort – Wohnheim Stöckli	
Patientenbestand 01.01.	40		33		8	
Eintritte	102		45		7	
Austritte	99		43		3	
Patientenbestand 31.12.	43		35		12	

Pflege tage

	Klinik Im Hasel		Effingerhort		Effingerhort – Wohnheim Stöckli	
Kanton Aargau	10'853	71	9'625	79%	3'358	90%
Ausserkantonale Patienten	4'502	30	2'614	21%	370	10%
Total Patiententage	15'355	100%	12'239	100%	3'728	100%
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	108	Tage	153	Tage	249	Tage
Durchschnittliche Bettenbelegung	100,16%		105%		102%	



Spenden 2009 Übersicht nach Spendern

Spenden Kirchen

Aarau, ref. Kirchgemeinde	259.75
Aarau, ref. Landeskirche	860.35
Aarau, ref. Spitalpfarramt	132.00
Ammerswil-Dintikon, ref. Kirchgemeinde	340.00
Baden, ref. Kirchengutsverwaltung	500.00
Bergdietikon, ref. Kirchgemeinde	100.00
Berikon, ref. Kirchgemeinde	4'000.00
Birr, ref. Kirchgemeinde	170.00
Bremgarten-Mutschellen, ref. Kirchgemeinde	2'000.00
Brittnau, ref. Kirchgemeinde	209.50
Brugg, ref. Kirchgemeinde	1'306.00
Buchs-Rohr, ref. Kirchgemeinde	669.00
Densbüren, ref. Kirchgemeinde	527.00
Erlinsbach, ref. Kirchgemeinde	174.00
Fulenbach, ref. Kirchgemeinde	200.00
Holderbank, ref. Kirchgemeinde	2'371.50
Kirchberg, ref. Kirchgemeinde	1'226.00
Kölliken, ref. Kirchgemeinde	123.00
Kulm, ref. Kirchgemeinde	181.70
Leerau, ref. Kirchgemeinde	220.00
Lengnau, kath. Kirchgemeinde	300.00
Menziken-Burg, Missionsgruppe ref. Kirchgemeinde	1'000.00
Menziken-Burg, ref. Kirchgemeinde	654.00
Menziken-Reinach, kath. Pfarramt St. Anna	284.80
Murgenthal, ref. Kirchgemeinde	311.00
Niederlenz, ref. Kirchgemeinde	500.00
Reinach-Leimbach, ref. Kirchgemeinde	987.00
Rothrist, ref. Kirchgemeinde	3'000.00
Rapperswil, ref. Kirchgemeinde	400.00
Schlossrued, ref. Kirchgemeinde	290.00
Seengen, ref. Kirchgemeinde	3'158.50
Spreitenbach, ref. Kirchgemeinde	200.00
Staufberg, ref. Kirchgemeinde	500.00
Stein, ref. Kirchgemeinde	359.20
Suhr, ref. Kirchgemeinde	330.50
Tegerfelden, ref. Kirchgemeinde	200.00
Umiken, ref. Kirchgemeinde	300.00
Unterentfelden, ref. Kirchgemeinde	407.70
Wettingen-Neuenhof, ref. Kirchgemeinde	1'240.00
Windisch, ref. Kirchgemeinde	216.00
Wohlen, ref. Kirchgemeinde	200.00
Diverse	299.00

Total Kirchen

30'707.50

Spenden Behörden

Biberstein	100.00
Buchs	100.00
Dottikon	300.00
Fahrwangen	180.00
Magden	100.00
Möriken-Wildegg	100.00
Muhen	200.00
Safenwil	200.00
Unterbözberg	150.00
Widen	550.00
Wohlen	200.00
Diverse	200.00

Total Behörden

2'380.00

Spenden Private

Fürterer-Hochuli Martin, Rothrist	2'000.00
Ghelli Riccardo, Brugg	100.00
Heinimann Ernst und Elsbeth, Schmiedrued	100.00
Lüscher Ernst und Annemarie, Muhen	100.00
Schärer Walter, Rapperswil	100.00
Schmid Claudio, Fürstenaubruck	200.00
Wiedenhöft Udo, Oberentfelden	500.00
Zeller Anita und Robert, Möriken	200.00
Diverse	1'598.70

Total Private

4'898.70



Spenden Firmen und Institutionen

AMAG, Schinznach Bad	200.00
E. & W. Bertschi AG, Gontenschwil	200.00
Elsasser-Peter AG, Unterkulm	100.00
Ernst & Cie. AG, Holziken	300.00
Gemeinnütziger Frauenverein, Aarau	800.00
Grütter Bedachungen AG, Beinwil am See	200.00
Haus Campanula, Rombach	100.00
Kull Haustechnik, Wildegg	150.00
Landfrauen Gontenschwil, Gontenschwil	840.00
Meissner Bücher AG, Aarau	250.00
Paul Lüthi AG, Gontenschwil	100.00
Perrinjaquet M., Menziken	100.00
Sollberger Peter, Gontenschwil	100.00
Teppich Bruderer AG, Reinach	100.00
Valiant Bank, Bern	500.00
Verein Schönhalde, Neuhausen am Rheinfall	100.00
Vögeli Holzbau AG, Kleindöttingen	100.00
Diverse	290.00

Total Firmen und Institutionen 4'530.00

Gesamttotal 42'516.20

**Spenden 2009
Übersicht nach Empfänger**

Von Effinger-Stiftung	13'932.70
Klinik Im Hasel, Gontenschwil	13'304.15
Effingerhort, Holderbank	8'975.45
Stöckli, Holderbank	6'303.90
Integrationszentrum Aarau	0.00
Total	42'516.20



Von Effinger-Stiftung Betriebsrechnungen für das Jahr 2009

	Effingerhort REHA, CHF	Effingerhort Stöckli, CHF	Klinik Im Hasel, CHF	IZ Aarau, CHF
Taxerträge	1'420'555.80	529'502.00	2'716'848.60	254'527.00
Beiträge Staat	425'000.00	148'617.95	951'083.25	0.00
Beiträge Gemeinden	0.00	0.00	612'430.49	0.00
Medizinische Nebenleistungen	155.25	0.00	9'797.65	0.00
Erträge Spezialuntersuchungen	2'880.10	0.00	25'484.81	0.00
Übrige Erträge aus Leistungen	195'086.80	29'761.10	119'893.62	136'124.25
Miet- und Kapitalzinserträge	15'812.55	0.00	4'721.85	105.40
Erträge Personal und Dritte	25'518.60	0.00	67'106.65	0.00
Beiträge BSV	685'811.00	0.00	0.00	0.00
Debitorenverluste	-4'980.20	0.00	0.00	0.00
Total Ertrag	2'765'839.90	707'881.05	4'507'366.92	390'756.65
Löhne	-1'116'838.80	-313'970.85	-2'620'091.95	-148'387.60
Sozialkosten	-214'398.80	-66'340.30	-511'201.51	-30'727.00
Arzthonorare	-20'342.50	0.00	0.00	0.00
Dritthonorare	-22'879.90	-1'090.90	0.00	0.00
Personalnebenkosten	-28'654.15	0.00	-135'114.60	-4'832.90
Total Personalaufwand	-1'403'114.150	-381'402.05	-3'266'408.06	-183'947.50
Medizinischer Bedarf	-7'583.38	-857.70	-105'588.55	-7'104.55
Lebensmittel und Getränke	-179'905.14	54'042.40	-207'870.59	0.00
Haushalt	-19'976.93	-4'172.30	-36'014.23	-5'286.10
U.+R. Immobilien/Mobilien	-94'322.15	2'676.60	-220'268.10	-3'723.60
Investitionen	-313'500.00	0.00	-317'388.45	-12'275.70
Abschreibung Immobilien Stöckli	0.00	-45'448.00	0.00	0.00
Abschreibung Sanierung Effingerhort	-408'260.00	0.00	0.00	0.00
Abschreibung Mobilien, Einrichtungen	-782.00	-11'044.20	0.00	0.00
Mietzins	0.00	0.00	-9'000.00	-55'151.60
Energie und Wasser	-68'095.20	-9'928.15	-67'100.39	0.00
Kapitalkosten	-97'248.65	-13'765.35	0.00	0.00
Verwaltung	-109'675.05	-9'080.95	-199'583.96	-6'280.20
Werkzeug und Material für Beschäftigung	-26'743.40	-2'602.65	0.00	0.00
Übriger Sachaufwand inkl. Vers., Geb. und Nebenkosten Patienten	-93'667.40	-12'238.15	-84'133.65	-127'188.35
Total Sachaufwand	-1'419'759.30	-160'503.25	-1'246'947.92	-217'010.10
Aufwand Betriebsrechnung	-2'822'873.45	-541'905.30	-4'513'355.98	-400'957.60
Ergebnis Betriebsrechnung	-57'033.55	165'975.75	-5'989.06	-10'200.95



Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision an den Stiftungsrat der Von Effinger-Stiftung, Gontenschwil

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der **Von Effinger-Stiftung** für das am **31. Dezember 2009** abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur eingeschränkten Revision. Danach ist eine Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlansagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der beim geprüften Unternehmen vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Statuten entspricht.

Lenzburg, 17. Mai 2010

REALIT REVISIONS AG

Markus Locher
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)

Andreas Lengyel
Zugelassener Revisionsexperte

