

**Konzeption
der
stationären Vorsorgeeinrichtung
HAUS OSTERBERG**

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	3
2	Einleitung	4
3	Rahmenbedingungen	4
4	Zielgruppen und Indikation	5
5	Zielsetzung der Stationären Vorsorge	6
6	Grundlagen der Arbeit	7
6.1	Menschenbild	7
6.2	Verständnis von Suchtmittelabhängigkeit	8
6.3	Grundhaltung	8
7	Elemente der Stationären Vorsorge	9
7.1	Einzelgespräch	10
7.2	Gruppengespräch	10
7.3	Gruppensitzung ohne Therapeut	11
7.4	Wochenrückblick	11
7.5	Info-Runde	11
7.6	Gesundheitsförderung	11
7.7	Entspannungsgruppe	12
7.8	Körpertherapie	12
7.9	Bewegungstherapie	12
7.10	Gestaltungstherapie	12
7.11	Projektarbeit	13
7.12	Alltagsbezogene Leistungserprobung	13
7.13	Belastungserprobung	14
8	Psychosoziale Diagnostik und Hilfeplanung	14
9	Rückfallprävention	15
10	Qualitätssicherung	16
11	Kooperation und Vernetzung	17
12	Literaturangaben	19
	Tabelle 1: Musterwochenplan Gruppe 1	21
	Tabelle 2: Übersicht über Funktionen, Aufgabenbereiche, Grund- und Zusatzqualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im HAUS OSTERBERG	22

1 Vorwort

Das HAUS OSTERBERG ist die stationäre Vorsorgeeinrichtung des SuchtTherapieZentrums Hamburg (STZ). Das SuchtTherapieZentrum Hamburg ist eine Einrichtung der MARTHA STIFTUNG.

Die MARTHA STIFTUNG wurde 1849 von der Hamburger Kaufmannswitwe Wilhelmine Mutzenbecher zum Zweck der Betreuung und Förderung weiblicher Dienstboten in Hamburg gegründet. Als die ursprüngliche Aufgabe im Zuge der Änderung der gesellschaftlichen Verhältnisse entfiel, wendete sich die Stiftung anderen sozialen Aufgaben zu. Heute unterhält die MARTHA STIFTUNG Altenwohn- und Pflegeheime, ein Heim für schwer mehrfach-behinderte Kinder und Jugendliche, Wohngruppen für behinderte Erwachsene und das SuchtTherapieZentrum Hamburg. In den Einrichtungen der MARTHA STIFTUNG werden jährlich 2.400 Menschen betreut; in ihnen arbeiten 550 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die MARTHA STIFTUNG ist eine diakonische Stiftung. Sie wurde vor 150 Jahren aus dem Geist der Inneren Mission gegründet. Für Johann Hinrich Wichern, dem Begründer der Inneren Mission, war die aus dem Glauben an Jesus Christus entsprungene Liebe zu den armen und bedürftigen Menschen der Beweggrund des Handelns. Von diesem Gedanken ließ sich auch Wilhelmine Mutzenbecher und die Damen, die ihr beistanden, leiten. Gottes Liebe zu den Menschen im eigenen Handeln weiterzugeben und erfahrbar zu machen, bestimmt auch heute noch das Leben und Arbeiten in den Einrichtungen der MARTHA STIFTUNG.

Die MARTHA STIFTUNG ist Mitglied im Diakonischen Werk Hamburg als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege.



MARTHA STIFTUNG

...seit 1849 im Dienste der Diakonie

2 Einleitung

Im Jahr 1978 stellte die MARTHA STIFTUNG ihrem SuchtTherapieZentrum Hamburg (STZ) das ehemalige Erholungsheim HAUS OSTERBERG in Buchholz-Sprötze zur Verfügung. Hier sollte mit einer qualifizierten stationären therapievorbereitenden Hilfe für suchtmittelabhängige Frauen und Männer eine Versorgungslücke im Hamburger Suchthilfesystem geschlossen werden. Nach konzeptionellen Planungen und Umbauarbeiten wurde die stationäre Vorsorge HAUS OSTERBERG 1979 als sozialtherapeutische Einrichtung gegründet. Seinerzeit war eine spezialisierte Einrichtung dieser Art einmalig und HAUS OSTERBERG war für fast 20 Jahre die einzige Hamburger Vorsorgeeinrichtung. Die hohe Akzeptanz bei suchtmittelabhängigen Menschen und die fachliche Anerkennung durch die Hamburger Suchtkrankenhilfe zeigten bald, wie weitsichtig und wichtig dieser Schritt damals war (Jenner & Müssig 1999).

Damals wie heute werden in HAUS OSTERBERG alkohol- und medikamentenabhängige Menschen betreut, bei denen ambulante Hilfen nicht mehr ausreichen, um die Wartezeit auf eine notwendige und gewünschte Behandlung zu überbrücken. Für die Aufnahme in *Haus Osterberg* müssen soziale Gründe im Vordergrund stehen, die eine Aufrechterhaltung der erreichten Abstinenz gefährden. Die stationäre Vorsorge bietet direkt nach der Entzugsbehandlung einen Rahmen, den Weg aus der Suchtmittelabhängigkeit unter schützenden, stabilisierenden Bedingungen fortzusetzen. Während des Aufenthaltes in HAUS OSTERBERG werden zusammen mit der Bewohnerin/dem Bewohner die nächsten individuell angemessenen Schritte erarbeitet und Entscheidungen für weiterführende suchtspezifische Behandlungsangebote getroffen.

In den vergangenen 11 Jahren wurden in HAUS OSTERBERG rund 1.400 Menschen stationär betreut – hiervon 20% Frauen. Im Anschluss an die Vorsorge wurden 60 % der Bewohnerinnen und Bewohner in Fachkliniken vermittelt und 20 % in beschützende Wohneinrichtungen oder Einrichtungen der beruflichen Orientierung. Nach einer Stabilisierungsphase in der Vorsorge gingen 20 % unserer Bewohnerinnen und Bewohner direkt nach Hause. Bei der letztgenannten Gruppe wurde eine Einbindung in zumeist niedrighschwellige suchtspezifische Angebote - wie z.B. die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe - angeregt.

3 Rahmenbedingungen

HAUS OSTERBERG ist ein Teil des SuchtTherapieZentrums Hamburg (STZ). Trägerin des STZ ist die MARTHA STIFTUNG in Hamburg.

Das STZ besteht aus drei Fachabteilungen:

1. den komplementären Einrichtungen mit
 - der stationären Vorsorge HAUS OSTERBERG und dem
 - stationären Nachsorgezentrum für Frauen und Mütter mit Kindern;
2. der Beratungs- und Behandlungsstelle DIE HUMMEL mit ambulanter, akupunkturgestützter Entzugsbehandlung und ambulanter medizinischer Rehabilitation sowie
3. der Tages- und Fachklinik zur Durchführung teilstationärer und stationärer medizinischer Rehabilitation.

HAUS OSTERBERG bietet 30 Plätze für alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer. Das Ziel der stationären Versorgung in HAUS OSTERBERG ist die soziale, körperliche und seelische Stabilisierung von suchtmittelabhängigen Menschen und ihre Unterstützung auf dem Weg in ein suchtmittelfreies Leben.

HAUS OSTERBERG hat den Status einer nichtklinischen stationären Einrichtung. Die Übernahme der Unterbringungs- und Behandlungskosten erfolgt durch den überörtlichen Sozialhilfeträger. Die Grundlagen hierfür sind im Bundessozialhilfegesetz¹ und in einer Vereinbarung mit der Freien und Hansestadt Hamburg² geregelt.

Die stationäre Vorsorgeeinrichtung HAUS OSTERBERG befindet sich in Sprötze bei Buchholz am Rand der Nordheide. Sprötze ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen; z. B. in einer halben Stunde mit der Bahn ab Hamburg-Hauptbahnhof. Die Umgebung bietet zahlreiche Möglichkeiten für Spaziergänge und Wanderungen, außerdem sind Einkaufsmöglichkeiten und Arztpraxen gut erreichbar.

Auf dem Gelände von HAUS OSTERBERG, einem weitläufigen Waldgrundstück, befinden sich mehrere Gebäude. Unsere Bewohnerinnen und Bewohner sind in Ein- und Zweibettzimmern in drei Gruppen untergebracht. Alle Mahlzeiten werden von der hauseigenen Küche zubereitet, gegessen wird gemeinsam in einem Speiseraum. Für die Freizeitgestaltung bieten ein Sportplatz und ein Gymnastikraum, mehrere Räume für Werkarbeiten sowie der Garten mit Gewächshaus zahlreiche Möglichkeiten.

Durch eine Hausordnung werden den Bewohnerinnen und Bewohnern verbindliche und transparente Strukturen und Regeln des Zusammenlebens vorgegeben.

4 Zielgruppen und Indikation

Die stationäre Vorsorgeeinrichtung HAUS OSTERBERG ist ein stationäres Angebot für erwachsene alkohol- oder medikamentenabhängige Frauen und Männer.

In HAUS OSTERBERG werden Menschen mit folgenden Erkrankungen aufgenommen:

- Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (F 10.2, F 13.2, F 15.2 nach ICD 10) oder
- Mehrfachabhängigkeit, solange die primäre Substanz nicht aus dem Bereich der illegalen Suchtmittel stammt (F 19.2 nach ICD 10).

Zusammen mit der Substanzabhängigkeit bestehen bei vielen unserer Bewohnerinnen und Bewohnern auch andere psychische und chronische somatische Erkrankungen. Häufig gestellte psychische Diagnosen sind depressive Erkrankungen, Angst- und Persönlichkeitsstörungen sowie weitere Abhängigkeitserkrankungen (z.B. Nikotinabhängigkeit, pathologisches Glücksspiel). Zu den häufigen somatischen Erkrankungen zählen gastrointestinale Erkrankungen, Lebererkrankungen, Adipositas, Hypertonie, Diabetes und suchtmittelbedingte neurologische Folgeerkrankungen (u.a. Epilepsie und Polyneuropathie).

Indikationen für einen Aufenthalt in HAUS OSTERBERG können sein:

- längere Suchtentwicklung v.a. in Verbindung mit starken sozialen Beeinträchtigungen und einschließlich somatischer Folgeschäden;

¹ §§ 39—41 BSHG in Verbindung mit § 3 Eingl.VO nach § 47 BSHG

² Vereinbarung mit der Freien und Hansestadt Hamburg nach § 93 Abs. 2 BSHG vom 1.7.2000

- erhebliche Rückfallgefährdung nach einer erfolgten Entzugsbehandlung;
- in Ansätzen erkennbarer Abstinenzwunsch, der einer weiteren Festigung bedarf;
- Notwendigkeit der Überbrückung bis zu einer Entwöhnungsbehandlung;
- Wohnungslosigkeit;
- unzureichend tragfähiges soziales Umfeld;
- Notwendigkeit der Distanzierung von einem problemstabilisierenden Milieu;
- geringe soziale Handlungskompetenzen zur Gestaltung des Alltags;
- Notwendigkeit einer umfassenden Neuorientierung in einer schützenden und stabilisierenden Umgebung.

Voraussetzung für eine Aufnahme ist ein stationärer Qualifizierter Entzug. Außerdem muss eine Kostenzusage vorliegen; die dafür notwendige Abklärung findet in der Regel in einer Suchtberatungsstelle statt.

Ausschlusskriterien für eine Aufnahme in HAUS OSTERBERG sind:

- akute Intoxikation;
- akute Suizidgefahr;
- akute Psychosen;
- schwere Erkrankungen und Behinderungen, die einer Teilnahme an den Angeboten in HAUS OSTERBERG entgegenstehen;
- Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis;
- ausgeprägte hirnorganische Erkrankungen;
- besondere Pflegebedürftigkeit.

Die Kosten der Unterbringung und Betreuung werden aus Mitteln der Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem Bundessozialhilfegesetz übernommen (Verordnung nach § 47 BSHG). Die Kostenübernahme erfolgt in der Regel für einen Zeitraum von 3 Monaten, eine individuell begründete Verlängerung ist möglich.

5 Zielsetzung der Stationären Vorsorge

Das Ziel der *stationären Vorsorge* HAUS OSTERBERG ist die soziale, psychische und körperliche Stabilisierung von alkohol- und medikamentenabhängigen Menschen und ihre Unterstützung auf dem Weg in ein suchtmittelfreies Leben. Dies umfasst vor allem Hilfen zur Verbesserung der allgemeinen Lebenslage und Unterstützung bei den nächsten Schritten auf dem Weg zur Sicherung der Abstinenz. Neben den genannten regenerativen Aspekten kommen motivationalen Aspekten im Sinne der Entwicklung einer Veränderungs- und Behandlungsmotivation (Kruse et al. 2000) eine wesentliche Bedeutung zu.

Die suchtspezifischen, soziotherapeutischen und somatotherapeutischen Ziele der stationären Vorsorge in HAUS OSTERBERG lassen sich folgendermaßen differenzieren:

Suchtspezifische Ziele

- Förderung der Veränderungs-, Behandlungs- und Abstinenzmotivation;
- Entwicklung von suchtmittelfreien Zukunftsvorstellungen und Perspektiven;
- Förderung der Abstinenzsicherheit;
- Vermittlung von suchtmittelfreien Alltagserfahrungen;
- Vermittlung von Fähigkeiten zur Rückfallprophylaxe und zum Rückfallmanagement;
- Vorbereitung auf eine stationäre, teilstationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme;

- Vermittlung in entsprechende Maßnahmen.

Soziotherapeutische Ziele

- Distanzierung von einem suchstabilisierenden Umfeld;
- Entwicklung von Einsicht in die persönliche Lebens- und Suchtgeschichte sowie die Lebensweise;
- Stabilisierung der sozialen Lage;
- Abklärung aktueller Beziehungsprobleme (Partnerschaft, Trennung, Scheidung, Sorgerecht);
- Förderung der Selbstverantwortung und des Sozialverhaltens;
- Nutzung individueller Ressourcen zur Erweiterung der Lebensmöglichkeiten (Freizeitgestaltung, soziale Kontakte, berufliche Integration);
- Auseinandersetzung mit Fragen des Lebenssinns, mit Werten und Normen.

Somatotherapeutische Ziele

- Behandlung entzugsbedingter Symptome;
- Behandlung suchtspezifischer Folgeerkrankungen;
- Verbesserung des körperlichen Allgemeinzustandes und der körperlichen Leistungsfähigkeit;
- Förderung einer positiven Haltung gegenüber dem eigenen Körper;
- Förderung einer gesunden Lebensweise im Sinne von Selbstfürsorge;
- Sensibilisierung für psychosomatische Symptome.

6 Grundlagen der Arbeit

6.1 Menschenbild

Jeder therapeutischen Arbeit liegen philosophische und anthropologische Vorstellungen zugrunde, aus denen Konzepte über die Entstehung und Behandlung von Erkrankungen abgeleitet werden. Die Arbeit in HAUS OSTERBERG beruht auf der Annahme, dass jeder Mensch in Beziehung zu seiner Umwelt und seinen Mitmenschen steht und sich nur im Austausch mit seiner Lebenswelt entwickeln kann (Merleau-Ponty 1966, Buber 1973). Dadurch, dass wir Beziehungen aufnehmen, andererseits aber auch auf unsere Umwelt reagieren, befinden wir uns in einem gegenseitigen Austausch, der von Petzold (1988) als Korrespondenz bezeichnet wird. Erst durch diesen Austausch können wir ein Bewusstsein unserer selbst und eine eigenständige Identität entwickeln. Eine wesentliche Voraussetzung hierfür sind entwicklungsfördernde Begegnungen von Menschen, die sich wechselseitig als eigenständige Personen wahrnehmen und sich in die Welt des anderen und seine Bedürfnisse einfühlen können. Im Gegensatz zu entwicklungsfördernden Erfahrungen können schädigende Erfahrungen psychische Erkrankungen, so auch Abhängigkeitserkrankungen, zur Folge haben. Schädigende Erfahrungen nach Petzold (1988) sind Überstimulierungen (Traumata), Unterstimulierungen (Defizite), inkonstante oder uneindeutige Stimulierungen (Störungen) und konträre Stimulierungen (Konflikte). Dabei sind schädigende Erfahrungen nicht ausschließlich in der frühen Kindheit sondern grundsätzlich während des gesamten Lebens möglich.

Für unser Verständnis suchtmittelabhängiger Menschen bedeutet das, dass wir einen Menschen nur vor dem Hintergrund seiner gesamten Lebensgeschichte verstehen können. Eine besondere Rolle spielen dabei das *Konzept der Entwicklungsaufgaben* (Havighurst 1963, Oerter 1987) und das *Konzept der kritischen Lebensereignisse* (Filipp 1981).

Nach dem *Konzept der Entwicklungsaufgaben* wird Entwicklung als ein Prozess verstanden, der über die gesamte Lebensspanne hinweg stattfindet (Baltes 1979). Während dieses Prozesses wirken physische Reife, kulturelle Anforderungen und entstehende individuelle Ziele zusammen. Die Art und Weise, wie ein Mensch jede einzelne alterstypische, normative Entwicklungsaufgabe meistert, wirkt sich auf die weitere Entwicklung aus und formt weitere Bewältigungsfähigkeiten und Copingstile. Die angemessene Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben ist eine wichtige Voraussetzung für ein gesundes und zufriedenstellendes Leben.

Außerdem hat die *Bewältigung kritischer Lebensereignisse* einen bedeutsamen Einfluss auf die Entwicklung (Filipp 1981). Kritische Lebensereignisse sind - im Gegensatz zu Entwicklungsaufgaben - nicht-normative, mitunter zufällige Einschnitte im Lebenslauf. Dabei können kritische Lebensereignisse sowohl negative Ereignisse (Todesfälle, Arbeitsplatzverlust, etc.) als auch positive Ereignisse (z.B. Hochzeit, Geburt, beruflicher Aufstieg) sein. Scheinbar ähnliche Ereignisse können dabei je nach Bewältigungsfähigkeiten und Persönlichkeitsstruktur unterschiedliche Reaktionen hervorrufen.

6.2 Verständnis von Suchtmittelabhängigkeit

Zum Verständnis der Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen stützen wir uns auf Modelle, die unterschiedliche Faktoren berücksichtigen. Nach dem Modell einer *multifaktoriellen Genese des Abhängigkeitssyndroms*, das aktuelle Ergebnisse der Entwicklungspsychologie und Lebenslaufforschung einbezieht, können folgende Faktoren zur Ausprägung einer Abhängigkeit beitragen (Petzold 1992):

- Genetische und somatische Einflüsse und Dispositionen (Konstitution, Vulnerabilität, prä- und perinatale Schäden);
- Entwicklungsschädigungen (Störungen, Konflikte, Defizite, Traumata in der psychosozialen Entwicklung);
- psychosoziale Einflussfaktoren (schwache soziale Netzwerke, Konstellationen und Kommunikationsstile in der Familie, Fehlen protektiver Faktoren);
- internale Negativkonzepte (negative Bewertungen, Selbstkonzepte, Lebensstile, Zukunftserwartungen);
- Negativkarriere im Lebensverlauf (erworbene Muster des Scheiterns in Adoleszenz, Beruf, Partnerschaft, Familie, schädigende Ereignisketten);
- auslösende Akturfaktoren (aktuelle Belastungen, zunehmende Dauerbelastungen, kritische Lebensereignisse, Entwicklungskrisen, Ressourcenverlust);
- gesellschaftliche Faktoren (Arbeitslosigkeit, soziale Benachteiligungen).

6.3 Grundhaltung

In HAUS OSTERBERG arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen, die durch ihre unterschiedlichen Ausbildungen und Erfahrungen zur Vielfalt der Angebote beitragen. Dabei wird auf gemeinsame Grundhaltungen Bezug genommen, die im folgenden dargestellt werden.

Lebenslaufperspektive

Wenn wir davon ausgehen, dass sich die Persönlichkeit eines Menschen aus allen positiven, negativen und fehlenden Erfahrungen über die gesamte Lebensspanne entwickelt, so bedeutet das für unsere therapeutische Arbeit, dass wir den Menschen auch in dieser Gesamtheit aller seiner biographischen Erfahrungen wahrnehmen müssen (vergl. Rutter 1988).

Heilung durch Begegnung

Die Lebensläufe vieler Bewohnerinnen und Bewohner sind durch frühe emotionale Mangel-erfahrungen, fehlende verlässliche Beziehungen oder mehrfache Beziehungsabbrüche gekennzeichnet. Die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung ist häufig auch Ausdruck einer tiefen Störung Beziehungen zu knüpfen und aufrechtzuerhalten. Entsprechend finden sich bei den Bewohnerinnen und Bewohnern in HAUS OSTERBERG häufig Interaktionsformen, die von Misstrauen, Abwehr und Entwertung geprägt sind. Während des Aufenthaltes in HAUS OSTERBERG möchten wir diesen negativen Erfahrungen positive entgegensetzen, indem wir uns um eine Atmosphäre von gegenseitiger Wertschätzung, Engagement und Vertrauen bemühen. Häufig erwächst dadurch eine erste Bereitschaft zu einer tieferen Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte im Rahmen einer nachfolgenden therapeutischen Behandlung.

Ressourcenorientierung

Zum Verständnis der Lebensgeschichte eines Menschen gehört neben der Analyse schädigender Faktoren in der Entwicklung ebenso der Blick auf die erworbenen Fähigkeiten und Ressourcen. Diese bilden oftmals eine Grundlage für erste Schritte der Veränderung. Für unsere Arbeit im HAUS OSTERBERG heißt das, die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Vielfältigkeit einschließlich ihrer Kompetenzen wahrzunehmen und zu fördern. Wir möchten damit zur Erhöhung des Selbstwertgefühls beitragen und zur Erhöhung der Zuversicht, ein Leben ohne Alkohol oder Medikamente zu meistern.

Selbstwertförderung

Die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls sehen wir als einen wesentlichen Faktor einer stabilen Identität. Eine stabile Identität wird durch das Zusammenwirken positiver Fremd- und Selbstattributionen gewonnen und ermöglicht es, auch kritische Lebensereignisse unbeschadet zu überstehen. Bei vielen Bewohnerinnen und Bewohnern konnte die Ausbildung eines positiven Selbstwertgefühls und einer stabilen Identität aufgrund zahlreicher schädigender Faktoren nur in Ansätzen erfolgen. Entsprechend besteht eine wichtige Aufgabe der Vorsorge in HAUS OSTERBERG darin, die Entwicklung des Selbstwertgefühls zu unterstützen. Hierzu begegnen wir unseren Bewohnerinnen und Bewohnern in einer wertschätzenden Haltung. Einer Haltung, die viele Bewohnerinnen und Bewohner sich selbst gegenüber meist schon lange aufgegeben haben. Selbstwertförderung findet auch statt, indem der achtsame Umgang mit dem eigenen Körper und seine Pflege sowie die Gestaltung des persönlichen Lebensraumes wieder erlernt werden. Außerdem unterstützen wir dabei, Perspektiven und Pläne für ein zukünftiges suchtmittelfreies Leben zu entwickeln.

7 Elemente der Stationären Vorsorge

Mit der Aufnahme in HAUS OSTERBERG wird jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner einer der insgesamt drei Bezugsgruppen zugewiesen. Entscheidend für die Zuweisung ist, dass eine Gruppe am Aufnahmetag einen Platz zu besetzen hat; daher ist die Zusammenstellung der Gruppen in der Regel sehr inhomogen. Jede Gruppe wird von zwei Bezugstherapeutinnen bzw. -therapeuten betreut, unser Co-Therapeutensystem gewährleistet somit eine kontinuierliche Betreuung während der gesamten Aufenthaltsdauer.

Die im folgenden vorgestellten Elemente der Stationären Vorsorge werden entweder im Rahmen der Bezugsgruppenarbeit oder bezugsgruppenübergreifend bereitgestellt (siehe Tab. 1). Die Teilnahme an den Angeboten ist verpflichtend. Die Methoden der einzelnen An-

gebote sind abgestimmt auf die individuellen Fähigkeiten und möglichen Einschränkungen unserer Bewohnerinnen und Bewohner.

7.1 Einzelgespräch

Ein großer Teil der Bewohnerinnen und Bewohner ist mit zahlreichen sozialen und wirtschaftlichen Problemen belastet, die sich demotivierend auf die Entwicklung weiterer Perspektiven auswirken können. Zu nennen seien hier insbesondere Schulden, ausstehende Strafverfahren, drohender Arbeitsplatzverlust, Arbeitslosigkeit oder Obdachlosigkeit. Im Rahmen von sozialtherapeutischen Einzelgesprächen findet zunächst eine Bestandsaufnahme der aktuellen Lebenslage statt. Ziel ist es, gemeinsam mit der Bewohnerin/dem Bewohner einen individuellen Hilfeplan zu erarbeiten, indem die nächsten Schritte aus der Suchtmittelabhängigkeit geplant werden. Ein wesentlicher Inhalt des individuellen Hilfeplans ist die Bestimmung von Zielen, die bereits während der stationären Versorgung in HAUS OSTERBERG angestrebt und erreicht werden können und eine Planung der Maßnahmen im Anschluss an den Aufenthalt.

Im Falle einer anschließenden Entwöhnungsbehandlung wird eine individuelle Abklärung einschließlich der Einleitung aller notwendigen Schritte (Sozialbericht, Therapieplatzvermittlung, Kostenregelung) vorgenommen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Einzelgespräche ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte, der Suchtkarriere und den aktuellen Lebensthemen. Die Einzelgespräche bieten einen schützenden Rahmen, innerhalb dessen auch emotional belastende Themen oder Erlebnisse ausgesprochen werden können. Erste positive Erfahrungen im Sinne von Entlastung und Resonanz wirken sich häufig förderlich auf die Motivation für eine weitergehende Behandlung aus.

Die Anzahl der Gespräche wird nach dem Bedarf vereinbart. Themen aus den Einzelgesprächen können in den Gruppengesprächen vertieft werden.

7.2 Gruppengespräch

Durch Gruppengespräche, die einmal pro Woche in der Bezugsgruppe stattfinden, möchten wir die Motivation unserer Bewohnerinnen und Bewohner für eine längerfristige Abstinenz fördern. Häufig bedeutet dies in erster Linie, die Bewohnerinnen und Bewohner für Veränderungsprozesse zu gewinnen. Positive Erfahrungen mit gruppenspezifischen Prozessen können dabei eine Vorbereitung auf eine nachfolgende Rehabilitationsmaßnahme sein.

In den Gruppengesprächen findet häufig eine erste Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte und der Suchtkarriere statt. Die Resonanz der Mitbewohner und Therapeuten ermöglicht sowohl heilsame Solidaritätserfahrungen als auch kritische Anmerkungen zu Einstellungen und Lebensstil.

Eine weitere Zielsetzung der Gruppengespräche ist es, auf der Grundlage des Konzeptes der themenzentrierten Interaktion (Cohn 1984) die kognitive Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitserkrankung zu fördern. Inhalt sind sowohl Informationsvermittlung als auch Austausch über suchtspezifische Themenbereiche wie Suchtentwicklung, Folgen der Suchterkrankung, Suchtverlagerung sowie Rückfallprävention und -management.

7.3 Gruppensitzung ohne Therapeut

In selbst organisierten Sitzungen, die wöchentlich in der Bezugsgruppe aber auch gruppenübergreifend stattfinden, werden die Belange des alltäglichen Zusammenlebens eigenverantwortlich geregelt und somit die Einbindung in die Bezugsgruppe und die therapeutische Gemeinschaft gefördert. Die gruppenspezifischen Prozesse im geschützten Rahmen der Kleingruppe fördern die Erprobung sozialer Kompetenzen und regen zur aktiven Bewältigung von Konflikten an. Durch die selbst organisierten Gruppensitzungen bereiten sich die Bewohnerinnen und Bewohner auch auf die spätere Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe (ELAS, Anonyme Alkoholiker, Guttempler, etc.) vor.

7.4 Wochenrückblick

Regelmäßig zu Wochenbeginn findet in der Bezugsgruppe ein Wochenrückblick statt. Der Schwerpunkt liegt auf der Bilanzierung der zurückliegenden Woche. Diese „Bilanz“ wird schriftlich fixiert und der Gruppe vorgetragen. Ziel ist, sich selbst und der Gruppe den bisher abstinenz verbrachten Zeitraum zu verdeutlichen und damit die Abstinenzsicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner zu stärken.

7.5 Info-Runde

Die tägliche Info-Runde ist ein bezugsgruppenübergreifendes Forum, in dem der zeitnahe Austausch von aktuellen Angelegenheiten und organisatorischen Abstimmungsprozessen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von HAUS OSTERBERG gefördert wird. Die Info-Runde dient außerdem der Integration in die Hausgemeinschaft und der Konfrontation mit der eigenen Wirkung auf andere Menschen als Korrektiv der Selbsteinschätzung.

7.6 Gesundheitsförderung

Die Bewohnerinnen und Bewohner werden während des gesamten Aufenthaltes in HAUS OSTERBERG durch den ortsansässigen Hausarzt und den hausinternen Krankenpfleger medizinisch versorgt. An den wöchentlichen Terminsprechstunden in der Hausarztpraxis nimmt neben der Bewohnerin/dem Bewohner auch regelmäßig ein Mitglied des therapeutischen Teams teil. Die medizinische Versorgung umfasst neben der Behandlung der suchtspezifischen Störungen sowie einer gründlichen somatischen Diagnostik zu Beginn der *Stationären Versorgung* ebenso das ganze Spektrum allgemeinärztlicher Versorgung. In Einzelfällen ist eine weitergehende Behandlung der Entzugssymptomatik, auch nach einer abgeschlossenen Entgiftung, angezeigt. Bei Bedarf werden Fach- und Zahnärzte konsultiert.

Einen wesentlichen Anteil der Gesundheitsförderung nimmt die Vermittlung von Informationen und der Austausch über eine gesunde Lebensweise in Gruppen- und Einzelgesprächen ein. Dies scheint besonders von Bedeutung, weil viele der Bewohnerinnen und Bewohner im Verlauf ihrer Suchtmittelkrankheit ihren Körper systematisch vernachlässigt haben und einer umfassenden Neuorientierung im Sinne einer Selbstfürsorge für die eigene Gesundheit bedürfen. Vor dem Hintergrund eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses umfasst dies Bereiche wie Körperpflege und Sensibilisierung für Signale des Körpers ebenso wie eine gesunde Ernährung und eine gesunde Lebensweise im weitesten Sinne.

7.7 Entspannungsgruppe

In der Entspannungsgruppe werden einmal pro Woche verschiedene Entspannungsverfahren vermittelt und eingeübt (progressive Muskelrelaxation nach Jakobson, Autogenes Training nach Schulz). Durch ihren entspannenden Effekt auf die Muskulatur und eine Affektdämpfung können diese Verfahren zur Beruhigung und Lockerung von Anspannung und Übererregung beitragen. Ziel ist es, für sich das geeignete Verfahren zu ermitteln, um es später auch allein in alltäglichen Situationen einzusetzen und damit über eine Möglichkeit der Stressreduktion zu verfügen. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Erfahrung des richtigen Maßes von Anspannung und Entspannung für die allgemeine Lebenszufriedenheit gelegt.

7.8 Körpertherapie

Die Körpertherapie im HAUS OSTERBERG findet ihre Wurzeln in der Eurythmie. Bei diesem wöchentlichen Vorsorgeangebot geht es vor allem um die Sensibilisierung für den eigenen Körper und dessen Ausdruckfähigkeit sowie die Förderung der Wahrnehmung einzelner Sinne. Das Kennenlernen und Ausprobieren von Atemtechniken und gemeinsames Singen als Möglichkeit emotionalen Ausdrucks eröffnet die Möglichkeit einer (Wieder-) Aneignung häufig verlorengegangener körperlicher Erlebens- und Ausdrucksqualitäten.

7.9 Bewegungstherapie

Mit der wöchentlich stattfindenden sport- und fitnessorientierten Bewegungstherapie soll die motorische Koordination und die Kondition verbessert werden. Durch Gymnastik sowie Lauf- und Sportspiele erweitern die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Bewegungspotentiale und werden zu einer aktiven Lebensweise angeregt. Das Fitnesstraining trägt aber auch zu einem aktiven Erleben der Gemeinschaft anderer bei und fördert die Kooperationsbereitschaft des einzelnen. Ein weiteres Ziel ist die Förderung eines bewussteren und sorgsameren Umgangs mit dem eigenen Körper einschließlich der Akzeptanz seiner gegenwärtigen Belastbarkeitsgrenzen. Außerdem kann sportliche Aktivität als Spannungsabfuhr zur körperlich-psychischen Entlastung beitragen und besitzt eine antidepressive Wirkung. Zusätzliche bewegungstherapeutische Angebote finden auch an den Wochenenden statt, um die Integration von sportlichen Aktivitäten (Wandern, Schwimmen, Spielen) in den Alltag zu fördern.

7.10 Gestaltungstherapie

Besonders für Menschen mit einem negativen Selbstbild und wenig Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten bietet die Gestaltungstherapie die Möglichkeit, sich als kreativen Menschen kennen zu lernen und zu erproben. Durch positive Rückmeldungen von Therapeuten und Mitbewohnern erleben sie eine Wertschätzung für die eigene Arbeit, die zur Erhöhung des Selbstwertgefühls beiträgt. In der Gestaltungstherapie werden die kreativen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner je nach individueller Ausgangslage angeregt und entsprechend der individuellen Leistungsfähigkeit gefördert. Insbesondere nach einer längeren Zeit der Fixierung auf das Suchtmittel ermöglicht der Umgang mit verschiedenen Materialien und unterschiedlichen Aufgabenstellungen neue Erfahrungen und Freude am eigenen Ausdruck.

Angestrebte Ziele im Rahmen der Gestaltungstherapie sind:

- Förderung von Stärken und Fähigkeiten im Umgang mit kreativen Medien;
- Aktivierung von Ressourcen;
- Steigerung des Selbstwertgefühls;

- Entwicklung von Freude am kreativen Gestalten;
- Wertschätzung der eigenen Leistung;
- Erhöhung der Frustrationstoleranz, Akzeptanz der eigenen Begrenztheit;
- Förderung von Ausdauer, Genauigkeit und Konzentration.

7.11 Projektarbeit

Im Rahmen von Projekten arbeitet eine Gruppe von Bewohnerinnen und Bewohner über einen zeitlich begrenzten Zeitraum an der Umsetzung einer selbst gewählten Aufgabe. Dies umfasst sowohl die Planung als auch die handwerkliche Umsetzung einer überschaubaren Aufgabe, die der gesamten Gemeinschaft von HAUS OSTERBERG zugute kommt, wie beispielsweise die Planung und der Bau eines Trimm-dich-Pfades, eines Freiluft-Schachspiels und eines „Sinn“-Pfades, der über einen Teil des Waldgrundstücks verläuft.

Ziel der Projektarbeit ist es, Bewohnerinnen und Bewohner mit unterschiedlichen handwerklichen Vorerfahrungen an der Fertigstellung einer selbst gewählten Aufgabe zu beteiligen. Mit der Übernahme von Verantwortung werden Fähigkeiten wie Teamarbeit, Zuverlässigkeit und Durchhaltevermögen gefördert. Neben der Erweiterung von handwerklichen und gestalterischen Kompetenzen ist mit dem Erstellen eines sinnvollen, für alle sichtbaren Produktes häufig eine Stärkung des Selbstwertes und des Selbstvertrauens verbunden.

7.12 Alltagsbezogene Leistungserprobung

In HAUS OSTERBERG trägt jede einzelne Bewohnerin/Bewohner im Sinne einer therapeutischen Gemeinschaft nach ihren Fähigkeiten zum Funktionieren des Gemeinwesens bei. Durch regelmäßige Mitarbeiten in verschiedenen gemeinschaftlichen Bereichen von HAUS OSTERBERG werden alltagsbezogene Leistungen unterschiedlicher Formen erprobt. Ziel ist es, die Bewohnerinnen und Bewohner am Erhalt und der Pflege der gegenwärtigen Lebensumwelt zu beteiligen und für eigene umweltbezogene Bedürfnisse zu sensibilisieren. Darüber hinaus findet über die regelmäßige Gewöhnung an Strukturen und Aufgaben eine Annäherung an Arbeitsprozesse statt.

Die alltagsbezogene Leistungserprobung umfasst die Bereiche

- Pflege und Reinigung des eigenen Wohnbereichs,
- Pflege und Reinigung von Gemeinschaftsräumen,
- Mitarbeit im Küchenbereich,
- Mitarbeit in der Hausmeisterei,
- Fahrradwerkstatt,
- Schnee- und Streudienst,
- Versorgung der Haustiere,
- Bibliothek sowie
- Instandhaltung der Grundstücks- und Waldflächen.

Die Aufgaben werden je nach individueller Leistungsfähigkeit gemeinsam mit den Therapeutinnen/Therapeuten ausgewählt und nach einiger Zeit bilanziert. Im Wochenplan werden die Leistungserprobungen „Haus & Hof“ und „Wohngruppenreinigung“ genannt. Ein Rotationsverfahren sorgt dafür, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner verschiedene Aufgabenbereiche kennen lernen können.

7.13 Belastungserprobung

Nach einer Aufenthaltsdauer von ca. 4 Wochen werden zusammen mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner erste Aufenthalte außerhalb des schützenden Rahmens von HAUS OSTERBERG geplant. In Form von Tages- und Wochenendbeurlaubungen haben unsere Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit, ihre aktuelle Belastbarkeit zu erproben. Die Belastungserprobungen werden im Rahmen der Gruppengespräche individuell geplant, vorbesprochen und später bilanziert. Unter rückfallpräventiven Gesichtspunkten dienen Belastungserprobungen der Sensibilisierung für mögliche Risikosituationen und tragen damit zur Senkung des Rückfallrisikos bei. Innerhalb der Gesprächsgruppe werden individuelle Risikosituationen ermittelt, Strategien zu deren Bewältigung diskutiert und bei Bedarf in Rollenspielen geübt.

8 Psychosoziale Diagnostik und Hilfeplanung

Die Wirksamkeit einer Entzugsbehandlung ist am höchsten in Kombination mit einer weiterführenden Behandlung (John et al. 2000). Viele unserer Bewohnerinnen und Bewohner haben vor ihrer Ankunft in HAUS OSTERBERG aber noch keine angemessene Entscheidung für eine weitere Behandlung getroffen. Die Gründe liegen häufig in einem anhaltend schlechten körperlichen Allgemeinzustand, suchtmittelunabhängigen psychischen Erkrankungen oder Faktoren, die mit der allgemeinen Lebenssituation und dem sozialen Umfeld zusammenhängen.

Die psychosoziale Diagnostik dient als Grundlage für eine selektive Indikationsentscheidung, d.h. für eine Entscheidung, welche Behandlung für die jeweilige Person gegenwärtig die effektivste zu sein scheint. Eine frühzeitige und sorgfältige Indikationsstellung ist entscheidend für den weiteren Verlauf der Behandlung (Zemlin 1995, Feuerlein et al. 1998, Veltrup 2001). Zur Indikationsentscheidung werden verschiedene Kriterien zur Orientierung herangezogen wie Krankheitsausprägung, Behandlungserfahrungen, soziale Stabilität sowie Ressourcen und Kompetenzen.

Die psychosoziale Diagnostik beinhaltet im wesentlichen die drei Bereiche:

- Erfassung des Alkoholkonsums und der Konsummuster,
- Klärung der Lebenssituation unter der Berücksichtigung von körperlichen, psychischen, sozialen, beruflichen, finanziellen und juristischen Aspekten sowie
- Klärung der Veränderungsmotivation (Behandlungsmotivation, Abstinenzmotivation).

In HAUS OSTERBERG möchten wir unseren Bewohnerinnen und Bewohnern Zeit und Raum geben, um eine tragfähige Entscheidung für eine Weiterbehandlung reifen zu lassen. Auf dem Weg zu einer tragfähigen Entscheidung erarbeiten wir zusammen mit der Bewohnerin/dem Bewohner einen individuellen Hilfeplan, der eine individuell angemessene Behandlungsempfehlung beinhaltet. Die dafür notwendige psychosoziale Diagnostik ist ein Schwerpunkt unserer Arbeit. Entsprechend unserer Auffassung, dass Suchterkrankungen vor allem auch als eine Störung der Beziehung zu begreifen sind, ist die Diagnostik größtenteils in die therapeutische Beziehung eingebettet und findet im Dialog, in der Begegnung statt. Dabei ist die psychosoziale Diagnostik kein einmaliges, statisches Ereignis, sondern ein diagnostischer Prozess über die gesamte Behandlungsdauer (Rahm et al. 1999). Ziel der Diagnostik ist es, die Bewohnerin/den Bewohner in ihren Handlungs- und Denkmustern vor dem Hintergrund ihrer Biographie zu verstehen und daraus Perspektiven zur Veränderung zu entwickeln. Unser besonderes Augenmerk liegt darauf, Ressourcen in der Persönlichkeit oder im sozialen Umfeld zu erkennen und zu aktivieren.

Darüber hinaus wird in einer wissenschaftlichen Untersuchung geprüft, ob die derzeit angewandten standardisierten diagnostischen Methoden den Anforderungen der Stationären Vorsorge gerecht werden und in welchem Umfang sie zur Qualität unserer Hilfeplanungen beitragen. Die Phase der Eingangsdiagnostik erstreckt sich in HAUS OSTERBERG über zwei bis vier Wochen und wird regelmäßig mit einer Teamkonferenz abgeschlossen. Für die weitere Gestaltung des Aufenthaltes aber auch als eine erste Entscheidungsgrundlage für eine individuelle Hilfeplanung werden hierbei von den beteiligten Therapeuten alle diagnostischen Beobachtungen systematisch gesammelt und gegenüber gestellt.

Für die Förderung der Änderungs- und Behandlungsbereitschaft ist zu beachten, dass die Betroffenen Entscheidungen autonom treffen können (Küfner 1997, Miller & Rollnick 1999). Entsprechend werden in HAUS OSTERBERG die Überlegungen zur Weiterbehandlung der Bewohnerin/dem Bewohner so plausibel wie möglich vermittelt und sie/er wird am Prozess der Entscheidungsbildung über die nachfolgende Behandlungsform beteiligt (vergl. Aushandlungsprinzip bei Missel & Zemlin 1996).

Die vielfältigen Kooperationsformen mit Einrichtungen des Hamburger Suchthilfesystems sowie die Einbindung in das *Integrierte Konzept medizinischer Rehabilitation* des STZ (vgl. Fischer & Feldkamp 2001) ermöglichen, ein breites Spektrum von verschiedenen Behandlungsformen anzubieten, so dass ein individuelles Angebot für die Weiterbehandlung entwickelt werden kann. Darüber hinaus ist es im *Integrierten Konzept medizinischer Rehabilitation* des STZ möglich, die in HAUS OSTERBERG getroffene richtungweisende selektive Indikationsentscheidung im Verlauf der anschließenden Behandlung im Sinne einer adaptiven Indikationsentscheidung zu modifizieren und einen Wechsel der Behandlungsform (stationär, teilstationär, ambulant) vorzunehmen.

9 Rückfallprävention

Ein wesentliches Merkmal der stationären Vorsorge in HAUS OSTERBERG ist die Schaffung eines abstinenten Schutzraumes, innerhalb dessen die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Entscheidung für ein suchtmittelfreies Leben festigen können. Während des Aufenthaltes in HAUS OSTERBERG spielt die Rückfallprävention eine entscheidende Rolle.

Elemente der Rückfallprävention in HAUS OSTERBERG sind:

- Stärkung von abstinenzfördernden Fähigkeiten;
- Betonung der Abstinenz durch Dokumentation und Visualisierung des bereits abstinent gelebten Zeitraums (siehe hierzu auch Kapitel 6.3: Wochenplenum);
- strukturgebende Maßnahmen, wie z.B. regelmäßige Atemluftkontrollen, bei Bedarf auch hochfrequent;
- Betonung des Prinzips der „abstinenten Solidargemeinschaft“, um Verheimlichungstendenzen entgegenzuwirken;
- themenzentrierte Gruppenangebote mit den Themenschwerpunkten Co-Abhängigkeit, Rückfallprävention und Rückfallverarbeitung.

Bei einem Rückfall während des Aufenthaltes in HAUS OSTERBERG kann der Aufenthalt fortgesetzt werden, wenn die Bewohnerin/der Bewohner den Rückfall von sich aus mitteilt und die Bereitschaft für eine weitere Auseinandersetzung mit dem Rückfall zeigt. Der Aufenthalt in HAUS OSTERBERG wird beendet, sobald ein Rückfall geleugnet oder verheimlicht wird oder es zu mehreren Rückfällen kommt.

Die Auseinandersetzung mit dem Rückfall verfolgt als übergeordnetes Ziel die Übernahme

der Verantwortung für das Rückfallgeschehen. Die Rückfallbehandlung (Körkel 1993, Lauer 1995) beinhaltet im wesentlichen folgende Elemente:

- Analyse des Rückfallgeschehens einschließlich der Erarbeitung der auslösenden inneren und äußeren Faktoren sowie individueller Risikosituationen (Klein et al. 1995),
- Hilfe bei der Verarbeitung des Abstinenzverletzungseffektes,
- Stärkung der Kompetenzen zur Bewältigung des Rückfalls sowie
- die Bekräftigung der Entscheidung für die Abstinenz.

10 Qualitätssicherung

Ziel des Aufenthaltes in HAUS OSTERBERG ist es, der Bewohnerin oder dem Bewohner die Behandlung anzubieten, die sie am effektivsten und effizientesten in ihrer individuellen Zielsetzung unterstützt. Dies können Hilfen zur Erreichung oder Stabilisierung der Abstinenz sein, aber auch Hilfen zur Bewahrung vor Verelendung.

Um die Qualität unserer Angebote sicher zu stellen und weiter zu entwickeln, beruht unsere Arbeit auf Qualitätsstandards, die laufend hinsichtlich ihrer Gültigkeit überprüft werden. Die Steuerung des Qualitätsmanagements einschließlich der Bestimmung der dazu notwendigen personellen und sachlichen Ressourcen findet auf der Leitungsebene statt.

Strukturqualität

Die stationäre Vorsorgeeinrichtung HAUS OSTERBERG befindet sich im weiteren Umfeld von Hamburg und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen.

HAUS OSTERBERG ist mit spezifischen Räumlichkeiten für die einzelnen Angebote wie Beratungsräume, Gruppenräume, Werkräume sowie einem Sportraum ausgerüstet. Außerdem sind Räume für diverse Freizeitaktivitäten und ein großes Außengelände vorhanden. Für die Bewohnerinnen und Bewohner stehen Einzel- und Doppelzimmer zur Verfügung.

Grundlage für die Arbeit in HAUS OSTERBERG ist das vorliegende Konzept als Basis eines gemeinsamen Qualitätsverständnisses. HAUS OSTERBERG ist Bestandteil des SuchtTherapieZentrums Hamburg (STZ). Die Einrichtung steht in regelmäßigem fachlichen Austausch innerhalb des Hamburger Suchthilfesystems (siehe hierzu Kapitel 11).

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über qualifizierte Grundausbildungen und teilweise spezifische Zusatzausbildungen zur fachgerechten Ausübung ihrer Tätigkeit (siehe Tab. 2). Die Zusammensetzung des Teams ist hinsichtlich Berufsgruppen, Geschlecht, Zusatzqualifikationen und Arbeitsschwerpunkten heterogen. Dies gewährleistet die fachliche Breite der Angebotsstruktur sowie Spezialwissen zur Durchführung der Vorsorgearbeit. Die fachliche Qualität der Mitarbeiter wird durch die Teilnahme an funktions- und aufgabenbezogenen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sichergestellt. Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liegen Stellenbeschreibungen vor. Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind durch regelmäßige Kontrollen des arbeitsmedizinischen Dienstes sichergestellt.

Die Dokumentation in HAUS OSTERBERG erfolgt computergestützt unter Beachtung notwendiger Datenschutzvorschriften und nach den aktuell für Hamburg erarbeiteten Richtlinien.

Prozessqualität

Zu Beginn des Aufenthaltes in HAUS OSTERBERG wird gemeinsam mit der Bewohnerin/ dem Bewohner ein individueller Hilfeplan erstellt, in dem die Ziele des Aufenthaltes in der Stationären Vorsorge gemeinsam festgelegt und dokumentiert werden. Zusammen mit der Bewohnerin/dem Bewohner wird der individuelle Hilfeplan in regelmäßigen Abständen überprüft und bei Bedarf modifiziert.

Auf der Grundlage systematischer und nachvollziehbarer Dokumentationen wird die Arbeit regelmäßig bilanziert. Bei Bedarf werden Veränderungen im individuellen Hilfeplan oder in der Angebotsstruktur vorgenommen. Die Dokumentation der Behandlung wird im Rahmen von Dokumentationssystemen durchgeführt.

Zur Sicherung der Qualität der Arbeit ist eine wöchentliche kollegiale Fallbesprechung sowie eine regelmäßige externe Supervision gewährleistet.

Ergebnisqualität

Unter Beteiligung der Bewohnerin / des Bewohners wird das Erreichen der Ziele des Aufenthaltes in der Stationären Vorsorge regelmäßig überprüft und dokumentiert.

Zur Erfassung der Akzeptanz der Angebote in HAUS OSTERBERG wird ein halbstandardisierter Fragebogen entwickelt um die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner mit den Angeboten zu erheben. Nach der Erprobungsphase wird dieser Fragebogen systematisch eingesetzt werden, die Ergebnisse werden in die Gestaltung des Angebotes einfließen.

In einem jährlichen Sachbericht wird die Tätigkeit in HAUS OSTERBERG nachvollziehbar dokumentiert.

11 Kooperation und Vernetzung

Die Vorsorgeeinrichtung HAUS OSTERBERG ist ein Bestandteil des Hamburger Versorgungssystems zur Behandlung von alkohol- und medikamentenabhängigen Menschen. Neben diesem Bereich der professionellen Suchthilfe bestehen vielfältige Kontakte zu Angeboten der Selbsthilfe.

Fachliche Kooperation

In regionalen und überregionalen Facharbeitskreisen – an denen HAUS OSTERBERG teilnimmt - werden unterschiedliche Behandlungsansätze diskutiert, fachliche und ökonomische Notwendigkeiten abgestimmt sowie Kooperationsmodelle entwickelt.

Zur fachlichen Kooperation gehört der regelmäßige Kontakt zu Hamburger Suchtberatungsstellen, Behandlungsstellen, Entgiftungsstationen und anderen Einrichtungen, die Hilfen für suchtmittelabhängige Menschen anbieten.

Als weitere Kooperationspartner sind zu nennen:

- niedergelassene Ärzte und Zahnärzte in der Region Buchholz;
- Krankenhaus Buchholz;
- die Sozialbehörde der Stadt Hamburg als Kostenträger;
- Rentenversicherungsanstalten (BfA, LVA);

- regionale und überregionale Fachkliniken zur Suchtbehandlung;
- Einrichtungen betreuten Wohnens und
- Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation.

Informationsveranstaltungen

Neben der fachlichen Kooperation mit Einrichtungen der Suchthilfe werden von HAUS OSTERBERG regelmäßig *Vorsorgeberatungen* für Patientinnen und Patienten auf einigen Hamburger Entzugsstationen angeboten. Mit der *Vorsorgeberatung* möchten wir abhängigen Menschen bereits während der Akutversorgung die Möglichkeit geben, sich zu informieren und mit uns ins Gespräch über die Zeit nach dem Entzug zu kommen. An diesem Gruppenangebot können alle Patientinnen und Patienten einer Einrichtung teilnehmen. Darüber hinaus können vertiefende Einzelkontakte zur Motivations- und Behandlungsförderung oder zu einer ersten Indikationsstellung für eine Aufnahme in HAUS OSTERBERG beitragen.

Sprötze, im April 2003

gez. Gabriele König
Leiterin Komplementärbereich STZ

gez. Karl-Heinz Bahr
Leiter HAUS OSTERBERG

12 Literaturangaben

- Baltes, P.B. (1979). Entwicklungspsychologie unter dem Aspekt der ganzen Lebensspanne. In L. Montada (Hrsg.), *Brennpunkte der Entwicklungspsychologie* (S. 49-62). Stuttgart: Kohlhammer.
- Buber, M. (1973). *Das dialogische Prinzip*. Heidelberg: Lambert Schneider.
- Cohn, R. C. (1984). *Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (1991). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD 10*. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- Feuerlein, W., Kufner, H. & Soyka, M. (1998). *Alkoholismus - Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung-Folgen-Therapie*. Stuttgart: Thieme.
- Filipp, H.S. (Hrsg.) (1981). *Kritische Lebensereignisse*. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Fischer, J. & Feldkamp, J. (Hrsg) (2001). *Integriertes Konzept medizinischer Rehabilitation alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen im Sozialtherapeutischen Zentrum für Suchtkranke*. SuchtTherapieZentrum Hamburg.
- Havighurst, R.J. (1963). *Dominant concerns in the life*. In L. Schenk-Danziger, *Gegenwartsprobleme der Entwicklungspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Jenner, H. & Müssig, G. (1999). *Die Martha Stiftung in Hamburg 1849 bis 1999*. Hamburg: Petersen.
- John, U., Hapke, U. & Rumpf, H.-J. (2000). *Bevölkerungsorientierte Suchtkrankenhilfe*. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Individuelle Hilfe für Suchtkranke. Früherkennen, professionell handeln, effektiv integrieren* (S. 71-90). Freiburg: Lambertus.
- Klein, M., Funke, J., Funke, W. & Scheller, R. (1995). Hochrisikosituationen für den Alkoholrückfall: Theorie und Klassifikation. In J. Körkel, G. Lauer & R. Scheller (Hrsg.), *Sucht und Rückfall* (S. 38-51). Stuttgart: Enke.
- Körkel, J. (1993). *Mit dem Rückfall leben*. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Kruse, G., Körkel, J. & Schmalz, U. (2000). *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Kufner, H. (1997). Behandlungsfaktoren bei Alkohol- und Drogenabhängigkeit. In H. Watzl & B. Rockstroh (Hrsg.), *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen*. Göttingen: Hogrefe.
- Lauer, G. (1995). Rückfälle Alkoholabhängiger: ein Überblick über neuere Forschungsergebnisse und Trends. In J. Körkel, G. Lauer & R. Scheller (Hrsg.), *Sucht und Rückfall* (S. 158-185). Stuttgart: Enke.
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: De Gruyter.
- Missel, P. & Zemlin, U. (1996). *Thesen zur Entwicklung der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Anmerkungen zum Abschlussbericht der Reha-Kommission zur Rehabilitation bei Substanzabhängigkeit*. Sucht aktuell, 1-2, 17-22.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (1999). Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Bera-

tung von Menschen mit Suchtproblemen. Freiburg: Lambertus.

Oerter, R. (1987). Der ökologische Ansatz. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 86-128). München-Weinheim: Psychologische Verlags-Union.

Petzold, H. (1988). *Integrative Leib- und Bewegungstherapie*. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. (1992). *Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/2: Klinische Theorie*. Paderborn: Junfermann.

Rahm, D., Otte, H., Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach, H. (1999). *Einführung in die Integrative Therapie*. Paderborn: Junfermann.

Rutter, M. (1988). *Studies of psychosocial risks: the power of longitudinal data*. Cambridge: Cambridge University Press.

Veltrup, C. (2001). *Behandlung von Alkoholabhängigen: Hilfen für selektive Indikationsentscheidungen*. Sucht aktuell 1, 4–12.

Zemlin, U. (1995). Indikationskriterien für ambulante und/oder stationäre Therapie. Sucht aktuell, 3, 15-24.

Tab. 1: Musterwochenplan Gruppe I

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sonnabend	Sonntag
	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück	Frühstück
Vor- mittag	Wochenplenum Beschäftigungs- therapie	Info-Runde Gruppe ohne Therapeut	Info-Runde Gesprächsgruppe	Info-Runde Grundreinigung Haus & Hof	Info-Runde Wohngruppen- reinigung	Entspannungs- Gruppe Gestaltung der Freizeit *	Gestaltung der Freizeit * Gespräch mit Angehörigen
	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen
Nach- mittag	Projekt Körpertherapie/ Eurythmie	Arztsprechstunde Einzelgespräch	Schwimmen Gruppe ohne Therapeut	Belastungs- erprobung	Bewegungstherapie Einzelgespräch	Gespräch mit Angehörigen Gestaltung der Freizeit *	Besuchszeit
	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen	Abendessen
Abend	Gestaltung der Freizeit *	Gestaltung der Freizeit *	Gestaltung der Freizeit *	Gestaltung der Freizeit *	Gestaltung der Freizeit *	Gestaltung der Freizeit *	Gestaltung der Freizeit *
	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe	Nachtruhe

* Für die Gestaltung der Freizeit stehen die Räume der Beschäftigungstherapie, ein Tischtennisraum, zwei TV-Räume und eine Bibliothek zur Verfügung. Darüber hinaus können u.a. Waldspaziergänge und Fahrradtouren unternommen werden.

Tab. 2: Übersicht über Funktionen, Aufgabenbereiche, Grund- und Zusatzqualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in HAUS OSTERBERG (Stand: September 2001)

	Funktion Aufgabenbereiche	Grundqualifikation	Zusatzqualifikation
Leitungsebene	Gesamtleitung Komplementärbereich STZ	Dipl.-Päd.	
	Leitung HAUS OSTERBERG	Dipl.-Soz.päd., Krankenpfleger	Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Psychiatriekrankenpflege
Therapeutisches Team	Diagnostik, Indikationsstellung, Qualitätssicherung	Dipl.-Psych.	tiefenpsychologische Weiterbildung, Verhaltenstherapie
	Einzelberatung, Gruppengespräche	Dipl.-Psych., Dipl.-Soz.päd./Soz. arb., Soz.päd. (grad.)	suchttherapeutische Weiterbildung, Gesprächspsychotherapie, Psychotherapie (HPG), Angewandte Gesundheitswissenschaften
	Gestaltungstherapie, Projekte	Dipl.-Ing. (FH), Soz.päd. (grad.)	Ausbildereignungsprüfung, Suchthelfer, Kunsttherapie
	Entspannung, Körper- und Bewegungstherapie	Sportlehrerin	Eurhythmie
	Krankenpflege	Krankenpfleger	Psychiatriekrankenpflege
	Konsiliararzt	Dr. med.	Facharzt für Allgemeinmedizin
	Verwaltungsangestellte	Bürokauffrau	
	Hauswirtschaftsleitung	Hauswirtschaftlerin	Suchthelferin
	Küchen-, Haus- und Reinigungskräfte		
	Hausmeister		
Verwaltung und Hauswirtschaft	Zivildienstleistender		