

# **Konzeption**

## **Sozialtherapeutische Trainingseinrichtung Impuls**

### **1. Rahmenbedingungen**

#### **1.1 Träger**

Träger der Sozialtherapeutischen Trainingsgemeinschaft Impuls ist der „Regionale Caritasverband für die Regionen Aachen Stadt und Aachen Land e.V.“

Neben den stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten sowie der Kontakt- und Notschlafstelle aus dem Referat der Eingliederungshilfe gehören zum Regionalen Caritasverband das Referat Pflege, das Referat Sucht sowie das Referat Ehrenamt – Pflege – Migration an.

Das stationäre Angebot der Sozialtherapeutischen Trainingseinrichtung Impuls ist ein Angebot für Personen, die gemäß der §§ 67 – 69 SGB XII hilfebedürftig sind. Es bietet 6 Personen die Möglichkeit, sich ein Leben in Eigenständigkeit und frei des Konsums jeglicher Suchtmittel aufzubauen, denen dies aufgrund besonderer psychosozialer Schwierigkeiten nicht ohne professionelle Hilfe gelingt.

#### **1.2 Lage**

Das Haus befindet sich in der Martinstraße 1, in der Ortsmitte von Alsdorf. Geschäfte des täglichen Bedarfs sowie Haus- und Fachärzte sind fußläufig zu erreichen. Der Busbahnhof Anna Park ist ebenfalls wenige Gehminuten entfernt. Die Stadt Alsdorf bietet einige Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung: Schwimmbad, Bowlinghalle, Kino sowie den Alsdorfer Weiher, welcher sich Mitten im Naherholungsgebiet Broichbachtal befindet.

Das Gebäude ist ein altes zweigeschossiges Backsteinhaus. Die Klienten sind in Einzelzimmern untergebracht. Zur gemeinschaftlichen Nutzung stehen ein Wohnraum und ein Kraftraum zur Verfügung. Zum Haus gehört ein großer Garten, der im Sommer für verschiedene Aktivitäten genutzt werden kann: grillen, Volleyball, Federball, etc.

### **1.3 Rechtliche Grundlagen**

Das Angebot richtet sich an Menschen, die auf der Grundlage der §§ 67 – 69 SGB XII einen stationären Hilfebedarf haben. Kostenträger des Aufenthaltes ist der überörtliche Sozialhilfeträger, der Landschaftsverband Rheinland (LVR). Die Ausrichtung der Sozialtherapie erfolgt entsprechend der Vorgaben des Leistungstypen 32 (LT 32). Oberstes Ziel ist die Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und der Suchterkrankung. Die Dauer des sozialtherapeutischen Aufenthaltes orientiert sich am individuellen Hilfeplan und reicht von sechs bis zu 18 Monaten.

Während des Aufenthaltes stehen die Klienten dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung, beziehen demnach keine Leistungen gemäß SGB II. Neben der Vollverpflegung erhalten sie einen Barbetrag wegen Heimaufenthalt in der jeweils im Rahmen des SGB XII festgesetzten Höhe. Darüber hinaus besteht ein Anspruch auf Bekleidungsgeld und der Übernahme von Fahrgeldern wegen Heimfahrten.

### **1.4 Personal**

Das Team der Sozialtherapeutischen Trainingseinrichtung Impuls ist multidisziplinär. Neben drei Sozialarbeitern ist eine Ergotherapeutin eingestellt sowie eine Verwaltungsfachkraft, Nachtdienstmitarbeiter und Honorarkräfte. Die Einrichtungsleitung verfügt über eine nach den DRV Richtlinien anerkannte Suchttherapieausbildung, eine Sozialarbeiterin befindet sich in der Ausbildung zur Suchttherapeutin.

## **2. Zielgruppe und Aufnahmeverfahren**

### **2.1 Zielgruppe**

Die Zielgruppe sind Männer und Frauen ab 18 Jahren, die wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht und suchtkrank sind. Zu den weiteren besonderen Schwierigkeiten zählen, u.a. Haftzeiten, Kriminalität, Schulden, Gewalterfahrungen, soziale Isolation und Vereinsamung. Viele der Klienten entstammen aus instabilen und zum Teil zerrütteten sozialen Verhältnissen. Misserfolge, Beziehungsabbrüche, Enttäuschungen, Verwahrlosung und Vereinsamung prägten über viele Jahre hinweg ihren Lebensalltag. Verwurzelung oder auch Beheimatung hat nicht stattgefunden. Hinzu kommen eine mangelnde Schulausbildung, eine fehlende oder abgebrochene Berufsausbildung, Heim- und Hafterfahrungen, Drogenkonsum mit eventuellen physischen und psychischen Folgeerkrankungen. Ein Großteil der Klientel verfügt zudem über physische, psychische und/ oder sexuelle Gewalterfahrungen.

Diese prekären und desolaten Lebensverhältnisse haben schließlich zu einer sozialen Isolation und einer Anhäufung besonderer sozialer Schwierigkeiten geführt, aus welcher sie nicht eigenständig ohne professionelle Hilfe entkommen können. Ein sozial integriertes Leben haben sie entweder gar nicht oder in zum Teil weit entfernter Vergangenheit erfahren.

### **2. 2 Aufnahmevoraussetzungen**

Voraussetzungen für eine Aufnahme sind neben den oben beschriebenen Bedarfen

- Eine klare Abstinenzmotivation
- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den störungsspezifischen Symptomen und der Überwindung der Suchterkrankung in einem stationären sozialtherapeutischen Setting
- Akzeptanz der Hausordnung und des Therapievertrages.

Zu den Ausschlusskriterien zählen

- Akute Suizidalität

- Akute Psychose
- Strafe aufgrund von Sexualdelikten
- Substitutionsbehandlung
- Demenzielle Prozesse durch langjährigen Substanzmissbrauch
- Pflegebedürftigkeit.

Die Abstinenz wird während des Aufenthaltes durch regelmäßige Urinkontrollen überprüft.

### **2.3 Aufnahmeverfahren**

Bei Interesse an einer möglichen Aufnahme sendet der Bewerber einen aussagekräftigen Lebens- und Suchtverlauf an die Einrichtung. Zeitnah erfolgt daraufhin die Einladung zu einem Informations- und Bedarfsklärungsgespräch in der Einrichtung. Unter bestimmten Voraussetzungen kann dies auch extern erfolgen (z.B. in einer Justizvollzugsanstalt). Auf der Grundlage der ermittelten Bedarfe erfolgt eine Entscheidung zur Aufnahme im Team der Einrichtung. Es wird ein Aufnahmetag vereinbart bzw. es erfolgt die Aufnahme auf die Warteliste. Bis zum Aufnahmetag hat sich der Bewerber einmal wöchentlich zu melden, um sein Interesse weiter zu bekunden.

## **3. Konzeptionelle Grundlage**

### **3.1 Leitlinien**

Ausgehend von dem Prinzip der therapeutischen Gemeinschaft beinhaltet ein Aufenthalt in der sozialtherapeutischen Trainingseinrichtung Impuls nicht nur eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person und den Störungen, sondern der Mensch wird als Mensch in Beziehung verstanden, in der Gemeinschaft wahrgenommen und entsprechend aufgenommen. Es erfolgen somit eine Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen und besonderen sozialen Schwierigkeiten sowie eine kritische und konfrontative Auseinandersetzung mit der Wirkweise des eigenen Verhaltens.

Wir gehen davon aus, dass durch chronischen Rauschmittelkonsum der Realitätsbezug verloren gegangen ist und eine Involvierung in subkulturelle Lebenswelten stattgefunden hat. In der Folge ist es nun notwendig bedeutungsvolle Alternativ- und Alltagserfahrungen in benignen Settings herzustellen mit dem Ziel der Ermöglichung/ Wiederherstellung einer gesellschaftlichen Teilhabe (vgl. Lammel 2017).

Der Life-Span-Development Ansatz der Integrativen Therapie nach Petzold dient als Orientierung. Dies bedeutet, dass die bisherige Lebenszeit für die Entwicklung der Persönlichkeit verantwortlich ist.

Der überschaubare und kleine Bezugsrahmen von Impuls ermöglicht Vertrautheit und Zugehörigkeit. Menschen mit einer Fülle an besonderen sozialen Schwierigkeiten und einer Suchtmittelabhängigkeit, besonders jüngere Abhängige, haben überwiegend eine Sozialisation bestehend aus Deprivation, Verwahrlosung, Überforderung und Vereinsamung erlebt. Teilweise kommen massive Gewalt- und Missbrauchserfahrungen hinzu. Die Möglichkeit der Nachsozialisation und Nachreifung ist durch die Einzelfallarbeit im Rahmen eines Bezugssystems möglich. Das Leben in der Gemeinschaft ermöglicht ein Lernen von und mit anderen. Orientierung wird u.a. durch die Übernahme von Vorbildfunktionen durch andere Klienten ermöglicht.

Das Erleben von Verantwortung, Selbstwirksamkeit, Selbständigkeit und Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten wird gestärkt.

Im Rahmen der Einzelfallarbeit und Gruppenarbeit mit suchttherapeutischen Elementen erfolgt eine Auseinandersetzung mit lebensbiographischen Themen sowie süchtigen und kriminellen Verhaltensmustern. Die Funktionalität der Suchtmittel wird ermittelt und Alternativen, u.a. im Rahmen der Rückfallprophylaxe, entwickelt. Dysfunktionale Bewältigungsmuster werden kritisch betrachtet und funktionale Copingstrategien aufgezeigt. Die Dauer des Aufenthaltes von in der Regel mindestens 12 Monate ermöglicht ein vertieftes Üben des zuvor Erarbeiteten. Neu entwickelte Bewältigungsstrategien können über einen längeren Zeitraum erprobt, geübt und immer wieder kritisch auf ihre Nützlichkeit überprüft bzw. korrigiert werden. Eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wird durch die Ermöglichung einer Teilnahme an ortsansässigen Freizeitmöglichkeiten unterstützt und gefördert.

Das Modell der 5 Säulen der Identität nach Petzold ist Grundlage bei der Auseinandersetzung und der Entwicklung der persönlichen Identität. Leitner, 2010, hielt bereits fest, dass sich die Identität aus der Dialektik der Selbstzuschreibung (Identifikation) und der Fremdzuschreibung (Identifizierung) konstituiert.

Die 5 Säulen der Identität beinhalten: die Leiblichkeit, den sozialen Kontext, den Bereich Arbeit/Leistung/ Freizeit, materielle Sicherheiten und die Werte.

Die therapeutische Beziehung basiert auf gegenseitiger Wertschätzung, einer Annahme des Menschen, auch in seiner Andersartigkeit. Grundlage ist ein ressourcen- und lösungsorientierter Ansatz, welcher phasenweise auch aufdeckende und konfrontative Techniken beinhaltet. Darüber hinaus erfolgt eine stetige prozessuale Diagnostik.

Ausgehend von einem mit dem Klienten formulierten Individuellen Hilfeplan, welcher eine Sozialanamnese u.a. zur Klärung des aktuellen Unterstützungsbedarfs dient, erfolgt die Formulierung von Zielen.

Ziele sind neben einer Herstellung und Aufrechterhaltung der Abstinenz und der Überwindung der besonderen sozialen Schwierigkeiten (z.B. der Schulden), die Entwicklung sozialer und persönlicher Ressourcen, die Förderung und Stabilisierung einer positiven Identität, die Entwicklung von Lebensperspektiven, die Entwicklung einer Krankheitseinsicht und eines Krankheitsverständnisses, eine Stärkung der Konflikt- und Kritikfähigkeit, die Entwicklung eines eigenen Standpunktes und einer Haltung sowie je nach Möglichkeit eine berufliche Wiedereingliederung.

### **3.1.1 Einzelfallarbeit**

Zu Beginn des Aufenthaltes wird jedem Klienten ein Sozialarbeiter/In zugewiesen. Mit diesem erfolgen regelmäßige Einzelgespräche. Der Individuelle Hilfeplan wird gemeinsam erstellt, welcher als Grundlage für die Zusammenarbeit gilt.

### **3.2.2 Gruppenarbeit**

Während des Aufenthaltes erfolgt die Teilnahme an vier Gruppen: eine Gruppe zur Besprechung der Tages- und Wochenplanung, ein soziales Kompetenztraining, ein suchttherapeutisches Gruppenangebot sowie eine Männergruppe mit dem Schwerpunkt Männlichkeit und Sucht.

### **3.3.3 Ergotherapeutische/ Arbeitstherapeutische Gruppe**

Das wöchentlich stattfindende Gruppenangebot umfasst die Organisation und Besprechung des Wochenplans und der Tagesstruktur. Hauptbestandteil ist die Vermittlung von Alltagskompetenzen. Unter Punkt 4 erfolgt eine weitere Ausführung der ergotherapeutischen und arbeitstherapeutischen Angebote.

### **3.4.4 Suchttherapeutisches Gruppenangebot**

Im Rahmen der suchttherapeutisch ausgelegten Gruppe findet eine Auseinandersetzung mit süchtigen und auch kriminellen Verhaltenszügen statt. Durch die Methoden des „feedback“ und des „sharing“ erleben die Klienten eine Reaktion, wertschätzend und auch aufdeckend konfrontierend, auf die Wirkweise ihres Verhaltens sowie eine Anteilnahme auf bisweilen massiv verletzende Erlebnisse und Erfahrungen, die in der Vergangenheit teils aufgrund von Scham nicht verbalisiert wurden. Es wird sich gegenseitig wahrgenommen, ein besseres Verstehen des Anderen, Akzeptanz für den Anderen und auch das Gefühl nicht alleine mit bestimmten Problemen zu sein wird möglich. Im Laufe des Aufenthaltes stellt jeder Klient seinen Lebenslauf in der Gruppe vor. Dies wird zuvor im Rahmen der Einzelfallarbeit vorbereitet. Die Gruppe findet einmal wöchentlich statt.

### **3.5.5 Soziales Kompetenztraining**

Das soziale Kompetenztraining ist ein angeleitetes Gruppentraining sozialer Kompetenzen im Rahmen der sozialtherapeutischen Angebote.

Die psychische Gesundheit, Lebensqualität und die Fähigkeit der Selbstverwirklichung von Menschen ist in vieler Hinsicht davon abhängig, inwiefern sie fähig sind, Kontakt zu ihren Mitmenschen aufzubauen und soziale Interaktion anhand ihrer eigenen Ziele und Bedürfnisse zu gestalten. Ziel des Angebotes ist es den Zusammenhang zwischen emotionalem, kognitivem und motorischem Verhalten und deren Einfluss auf das Verhalten und dessen Konsequenzen zu erarbeiten und dadurch eine gesunde Kompromissfähigkeit zwischen den eigenen Bedürfnissen und einer sozialeren Anpassung zu erzielen. Den Klienten werden dadurch brauchbare Verhaltensweisen nahegebracht, die sie in Alltagssituationen anwenden und dadurch ihre Gedanken und Gefühle bedürfnis- und zielgerecht regulieren können.

Soziale Kompetenzen sind ein wichtiger Indikator für die Wiedereingliederungsprozesse unseres Klientels in den sozialen Alltag, als auch in ein erneutes Berufsleben. Darüber hinaus dienen sie sowohl als Ressource, als auch als Schutz vor weiterem Vermeidungsverhalten, wozu unter anderem auch der Konsum von Suchtmitteln gehört.

Als Grundlage für das Gruppenangebot dient das Manual „Gruppentraining sozialer Kompetenzen“ von Hinsch und Pfingsten aus dem Jahr 2015 als auch das Therapeutenmanual „Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten“ von Bohus und Wolf-Arehult aus dem Jahr 2018, welches an die Bedürfnisse und Interessen unseres Klientels angepasst und individuell durch weitere Fachliteratur ergänzt wird. Das Konzept beruht auf Faktorenanalysen, Rollen- und Fallbeispielen um gemeinsam brauchbare Schlussfolgerungen abzuleiten. Das Angebot findet wöchentlich innerhalb der Tagesstruktur statt und wird von einem/einer Sozialarbeiter/in angeleitet.

### **3.6.6 Männergruppe**

Dieses Angebot richtet sich an die männlichen Klienten der Einrichtung. Zentrale Themen dieses Angebots sind Alltagsherausforderungen mit besonderem Fokus auf die Geschlechts- und Rollenidentität, den Umgang mit der männlichen Sexualität und dessen Determinierung im Alltag sowie die Auseinandersetzung mit biographischen Aspekten in diesem Kontext. Auch der Zusammenhang von Sucht und männlich-spezifischen Lebenswelten bildet einen essentiellen Teil der Männergruppe. Der Umgang mit Frustration, Aggression und die Konfrontation mit eigenen Stärken



und Schwächen sind ebenfalls ein Teil der Männergruppe. Durch dieses Angebot wird den männlichen Klienten ein besonderer Raum gewährt sich mit diesen oft sensiblen und schambesetzten Themen auseinandersetzen zu können. Die Gruppe wird von einem männlichen Sozialarbeiter geleitet, um die Funktionalität des Angebotes und den vorher beschriebenen Schutzraum, in Bezug auf Homogenität, zu ermöglichen. Konzeptionell orientiert sich dieses Angebot an den Vorstellungen der sozialen Gruppenarbeit (vgl. Galuske 2011, S. 90 ff.) Die Ziele des Angebots sind:

- Die Auseinandersetzung mit einem männlichen Rollenverständnis und den typischen geschlechtsspezifischen Herausforderungen
- Die Identifikation mit dem eigenen „Ich“
- Die thematische Bearbeitung der Interdependenz von Sucht, Alltag, Biographie und Männlichkeit
- Eine ressourcen- und selbstwertorientierte Stärkung der männlichen Identität (vgl. Satir)
- Den Klienten einen besonderen Zugang zur eigenen Gefühlswelt zu schaffen und ihnen einen Raum zu bieten dies artikulieren zu können
- Den Umgang mit der eigenen Sexualität sowie die sexuelle Aufklärungsarbeit als Gegenstand des männlichen Rollenverständnisses zu etablieren und
- Die Entwicklung von funktionalen Beziehungsmustern und „Liebesfähigkeit“.

### **3.5.7 Kultur- und Freizeitaktivitäten**

Im Rahmen der stationären Sozialtherapie werden regelmäßig Kultur- und Freizeitaktivitäten verbindlich angeboten. Die Klienten wirken gemeinschaftlich durch die Entwicklung von Vorschlägen und Ideen zur Gestaltung an diesem Angebot mit. In bestimmten zeitlichen Intervallen wird einem Klienten der Posten der Freizeit- und Kulturverantwortung zugesprochen. Dieser fungiert als Korrespondent zwischen Klientel und Team. Die vereinbarten Kultur- und Freizeitaktivitäten werden dann in einem fachlich-funktionalen Rahmen durchgeführt. Die Maßnahmen sollen den Klienten in einem strukturellen Rahmen die Möglichkeiten einer sinnvollen und produktiven Freizeitgestaltung bieten sowie eine möglichst große Bandbreite an potentiellen Kultur- und Freizeitaktivitäten aufzeigen. Dazu gehören erlebnispädagogische Maßnahmen und Bildungsangebote, als auch

Vergnügungsaktivitäten. Den Klienten wird ein Raum geboten alternative Handlungsmuster und Erlebnisse zu entwickeln und Lebensaufgaben funktional und suchtmittelfrei zu bewältigen (Coping). Des Weiteren wird den Klienten somit eine Möglichkeit der individuellen Entfaltung und Verwirklichung (Capabilities) ermöglicht. Kultur- und Freizeitaktivitäten können Verwirklichungschancen durch Gefühlserlebnisse, Erholung durch u.a. „Spaß und Spiel“ und besonders auch die Stiftung von Zugehörigkeit verstärken, damit den Klienten handlungsbefähigte Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglicht werden können (vgl. Nussbaum 2006, 76ff.).

Zu den regelmäßigen Kulturaktivitäten der sozialtherapeutischen Trainingseinrichtung gehören u.a.:

- I. Erlebnispädagogische Maßnahmen wie Klettern, Wandern etc.
- II. Freizeitliche Aktivitäten wie Bowling, Freizeitparks, Minigolf etc.
- III. Kulturaktivitäten wie Museumsbesuche und politische sowie historische Bildungsangebote.

## **4. Tagesstruktur**

### **4.1 Ergotherapie**

Ergotherapie ist eine handlungsorientierte Therapie, die von der Grundannahme ausgeht, dass der Mensch seine Umwelt über Handlung und Tätig sein wahrnimmt und seinen Platz in ihr findet. In der Arbeit mit Menschen mit einer Suchterkrankung soll die Therapie da ansetzen, wo psychische Faktoren die Handlungsfähigkeit des Klienten hemmen. Ziele sind hier insbesondere die Förderung sozialer, berufspraktischer und alltagsorientierter Fähigkeiten.

Um den individuellen Bedarf ganzheitlich und klientenzentriert zu erfassen, werden zu Beginn des Aufenthaltes die Betätigungsprobleme aus den drei Lebensbereichen gemäß dem CMOP (Canadian model of occupational performance and engagement) erfasst (Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit). Dies geschieht mit Hilfe des ergotherapeutischen Assessments COPM (Canadian Occupational Performance Measure) aus Sicht des Klienten. Dieses liefert dem Klienten zum einen die

Möglichkeit, daraus mit Hilfe des Teams konkrete Ziele für den Aufenthalt in der Einrichtung zu entwickeln sowie sich durch regelmäßige Wiederholung der enthaltenen Selbsteinschätzung seiner eigenen Erfolge bewusst zu werden.

## **4.2 Arbeitstherapeutischer Bereich**

Eine Suchterkrankung sowie die Entstehung besonderer sozialer Schwierigkeiten gehen häufig mit dem Verlust von Ausbildungs- oder Arbeitsplatz und daraus resultierenden psychosozialen Folgen einher. Als ein wichtiges Element der Stabilisierung und Rückfallprophylaxe sind deshalb tägliche Arbeitstherapieeinheiten fester Bestandteil des Wochenplans. Neben der tagesstrukturierenden Komponente haben Klienten hierbei auch die Möglichkeit Kompetenzen im Bereich der Grundarbeitsfähigkeiten wie Pünktlichkeit, Arbeitsplanung oder Ausdauer wiederzuentdecken oder neu zu erlernen. In fest zugeteilten, jedoch regelmäßig wechselnden Hausdiensten wie Hausverantwortung, Küche, Garten, Waschküche und Werkstatt können hierbei unterschiedliche therapeutische Schwerpunkte gesetzt werden. Neben der Verantwortungsübernahme in diesen festen Rollen sowie der täglichen Reinigung der Räumlichkeiten und kleineren Instandhaltungsarbeiten wirken die Klienten zudem gemeinsam an handwerklichen Arbeitsprojekten sowohl für das Haus als auch im Auftrag anderer Einrichtungen mit. Für die hier geleisteten Arbeiten erhalten die Klienten eine kleine Aufwandsentschädigung.

## **4.3 Ergotherapeutisch begleitete Kreativgruppen**

Im Gegensatz zu den täglich zum Einsatz kommenden alltagsorientierten Methoden im hauswirtschaftlichen Bereich werden hier einmal in der Woche in Kleingruppen von höchstens vier Teilnehmern handwerklich-gestalterische Mittel angeboten. Das Setting in Form von Einzelarbeit in einer kleinen Gruppe ermöglicht sehr individuelle Zielsetzungen und Methoden. Die zu Beginn der Teilnahme frei wählbare (an dem jeweilig vorhandenen Material orientierte) Arbeit kann zunächst sowohl aktivierend als auch symptomregulierend wirken. Für die Klienten, deren Tagesablauf vor der Aufnahme häufig über einen langen Zeitraum ausschließlich durch die besonderen sozialen Schwierigkeiten, den Konsum und das Suchtmittel dominiert wurde gilt es in

dieser Anfangsphase beispielsweise Symptome wie Überforderung aufgrund der Fülle an Schwierigkeiten und Suchtverlangen aktiv entgegenwirken zu können. Klienten können sich hier zunächst selbst wieder als handlungsfähig erleben, ohne dass das Ergebnis ihrer Handlung äußeren Anforderungen oder Beurteilungen standhalten muss. Hierdurch werden die Teilnehmer ermutigt, verschiedene Techniken auszuprobieren und kennen zu lernen, welches zum einen zur weiteren aktiven Mitarbeit motiviert, zum anderen aber auch die Bandbreite an alternativen Freizeitbeschäftigungen aufzeigen kann. Mit wachsender Belastbarkeit des Klienten können die Aufgaben anspruchsvoller, aber auch geschlossener gestellt, das Angebot bewusst komprimierter und reduzierter gestaltet werden. Der Grund dafür liegt in den Symptomen der Suchterkrankung und des bis dato isolierten Lebensstiles, es sollen Grenzen spürbar gemacht werden und gelernt werden mit den vorhandenen Ressourcen zurecht zu kommen. Die Klienten arbeiten dann beispielsweise an aufwändigeren Werkstücken über einen längeren Zeitraum hinweg. Die Klientel hat häufig eine extrem verkürzte Spanne der Wirksamkeitserwartung. Eine sofortige Bedürfnisbefriedigung konnte im bisherigen Leben durch den Gebrauch des Suchtmittels erreicht werden. Dies hat zur Folge, dass erst wieder erlernt werden muss, Erlebnisse, Ereignisse und Arbeitsschritte die zeitlich weiter auseinander liegen in Beziehung zu setzen. Das entdecken oder wiederentdecken handwerklicher Fertigkeiten kann zudem zur Steigerung des eingeschränkten Selbstwertes beitragen. Regelmäßige gemeinsame Anfangs- und Abschlussrunden fördern hierbei die Handlungsplanung und Reflexionsfähigkeit.

## **5. Aufenthalt und Begleitung in der Einrichtung**

Grundlage für die Gestaltung des Hilfeprozesses im Rahmen der Sozialtherapie bildet das 3 Phasen Modell. Es dient den Bewohnern Ihre Ziele zu erreichen.

### **5.1 Drei-Phasen Modell**

Das Modell gliedert sich in folgenden Verlauf:

#### **Phase I: Orientierungsphase**

Inhalte von Phase I sind: Ankommen, Einrichten, Eingewöhnung in die therapeutische Gemeinschaft, Erledigung der Behördengänge, Sichten der Schulden und finanziellen Angelegenheiten und Erstellung des Individuellen Hilfeplans.

Dem Klienten wird ein Sozialarbeiter/In zugewiesen sowie ein „Pate“ aus der Klientengruppe. Dieser übernimmt eine unterstützende Funktion beim Einleben in die Gemeinschaft und ist erster Ansprechpartner bei Fragen, etc. In den ersten beiden Wochen wird mit dem Klienten vereinbart, dass kein Einzelausgang besteht. Dieser kann in der zweiten Woche beantragt werden und erfolgt in Woche drei. In der Gruppe erfolgt zuvor eine Auseinandersetzung mit möglichen Risiken. Der Klient übernimmt bereits erste kleine Verantwortungsbereiche

#### **Phase II: Stammphase**

Inhalte von Phase II sind: Auseinandersetzung mit den zuvor benannten Zielen, Vorstellung der Lebensbiographie in der Gruppe, Übernahme von größeren Verantwortungsbereichen innerhalb der Gemeinschaft, Entwicklung von Ideen zur Freizeitgestaltung und gegebenenfalls Aufnahme von Freizeitaktivitäten außerhalb der Einrichtung. Die Klienten haben Einzelausgang. Heimfahrten zur Belastungserprobung und zur Stärkung von gesunden sozialen Beziehung sind möglich.

#### **Phase III: Ablösephase**

Inhalte von Phase III sind: Außenorientierung, Stellen von Anträgen beim hiesigen Jobcenter zwecks Geltendmachung von Ansprüchen, Wohnungssuche, Absolvierung eines Praktikums, Organisation der Nachsorge, Therapiereflexion und Auszug.

Während der Phase III erhalten die Klienten einen eigenen Haustürschlüssel. Die verbindlichen Regelungen der vorherigen Phasen gelten jedoch weiterhin.

## **5.2 Angehörige**

Während des sozialtherapeutischen Aufenthaltes besteht ebenfalls das Angebot Angehörigengespräche wahrzunehmen. Dies wird individuell und bei Wunsch des Klienten durchgeführt. Angehörige sind hier Partner/Innen, Familienangehörige, wie Eltern, Geschwister oder weitere vom Klienten benannte wichtige Bezugspersonen. Nach Ende der Tagesstruktur besteht ebenfalls die Möglichkeit, dass Klienten Besuch erhalten. Dieser stellt sich zuvor gemeinsam mit dem Klienten bei einem Mitarbeiter der Einrichtung vor.

## **5.3 Heimfahrten**

Mit Übergang in Phase 2 besteht die Möglichkeit an den Wochenende Heimfahrten mit einer Übernachtung zu Familienangehörigen oder Partner/Innen zu unternehmen. Dies wird in Form eines Antrages an das Team formuliert und in Gesprächen in der Gruppe wie in Einzelgesprächen vorbereitet und nachbesprochen.

## **5.4 Schulische Qualifizierung**

Während des Aufenthaltes besteht nach Absprache mit dem Team die Möglichkeit die VHS in Alsdorf zu besuchen.

## **5.5 Schuldnerberatung**

Bereits bei der Aufnahme eines Klienten wird die wirtschaftliche Situation des Klienten, einschließlich etwaiger Schulden erfasst. Im weiteren Verlauf erfolgt die Erstellung einer Übersicht über die Höhe der Schuldensumme. Maßnahmen zur Schuldentilgung, wie Vereinbarungen von Stundungen, Ratenzahlungen oder Vergleiche werden erstellt. Je nach Höhe der Schuldensumme erfolgt eine Vermittlung an die

Schuldnerberatung, um gegebenenfalls ein privates Insolvenzverfahren zu eröffnen. Darüber hinaus erfolgt das Üben eines angemessenen Umgangs mit den eigenen finanziellen Mitteln (Budgetplanung, Anlegen von Einnahme / Ausgabe Listen).

## **5.6 Selbsthilfe**

Den Klienten werden die regionalen Angebote der Selbsthilfe mitgeteilt und es besteht die Möglichkeit entsprechende Treffen, Meetings, der Selbsthilfegruppen zu besuchen.

## **5.7 Beendigung des Aufenthaltes**

Bei einem planmäßigen Auszug, thematischer Schwerpunkt in Phase 3, erfolgt dieser nach frühestens sechs Monaten und spätestens nach 18 Monaten. Das konkrete Auszugsdatum wird in Gesprächen mit dem Klienten gemeinsam besprochen und vorbereitet.

Sofern während des Hilfeplanprozesses deutlich wird, dass die mit dem Klienten vereinbarten Ziele im Rahmen der Hilfeplanung nicht weiter Grundlage der Zusammenarbeit sind, erfolgt zunächst der Versuch neue Vereinbarungen über die Gestaltung des Hilfeplanes zu erzielen. Sollte dies nicht gelingen, kann es zu außerplanmäßigen Entlassungen kommen. Hintergründe hierfür können keine weitere Übereinkunft über die Grundwerte „Respekt“ und „Gewaltfreiheit“, keine weitere Bereitschaft zur Abstinenz, fehlende Motivation oder ähnliches sein. Hier wird dem Klienten eine Übersicht mit wichtigen Adressen ausgehändigt und es erfolgt eine Weitervermittlung in andere Einrichtungen, sofern dies gewollt wird.

# **6. Konstitutionelle Einbindung**

## **6.1 Öffentlichkeitsarbeit**

Zu den Medien der Öffentlichkeitsarbeit zählen

- die Konzeption

- der Flyer
- der Internetauftritt  
und
- die durchgeführten Informationsveranstaltungen in extern, wie auch intern vermittelnden Stellen.

## **6.2 Kooperation und Vernetzung**

Zur Ermöglichung eines an die individuellen Bedürfnisse angepassten Unterstützungsangebots erfolgt eine verbandsinterne wie –externe Vernetzung und Kooperation. Es bestehen Kooperationen verbandsintern in den Bereichen Tagesstruktur und Nachsorge. Externe Kooperationen bestehen zu ortsansässigen Ärzten/ Fachärzten, qualifizierten Entzugsstationen, Schuldnerberatungsstellen, Jobcenter, VHS, der Bewährungshilfe, Sozialdiensten der Justizvollzugseinrichtungen und zu Sucht- und Drogenberatungsstellen.

## **6.3 Qualitätssicherung**

Im Jahr 2017 wurde mit der Etablierung eines Qualitätsmanagements begonnen. Erste Prozesse wurden bereits beschrieben. Es erfolgt eine kontinuierliche Fortführung und Aktualisierung.

## **6.4 Dokumentation**

Die Dokumentation der durchgeführten Hilfemaßnahmen erfolgt durch die angelegte Klientenakte unter Berücksichtigung der aktuellen Vorgaben des Individuellen Hilfeplanverfahrens des LVR und der aktuellen Datenschutzbestimmungen.

## **6.5 Kollegiale Fallberatung und Supervision**

Im Rahmen der wöchentlich stattfindenden Teamsitzungen erfolgen regelmäßig Fallbesprechungen. Diese erfolgen zum einen etwa fünf Wochen vor Ablauf des



aktuellen Hilfeplanes auch unter Hinzuziehung des Klienten mit dem Ziel der weiteren Hilfeplanung und der Reflexion des bisherigen Hilfeprozesses. Darüber hinaus erfolgen kollegiale Fallbesprechungen bei Bedarf und Aktualität. Weiter findet etwa alle sechs Wochen eine Supervision statt.

## **6.6 Fortbildung**

Neben den bereits begonnenen Fortbildungen und Weiterqualifizierungsmaßnahmen erfolgt zum Jahresende die Erstellung eines Fortbildungsplans für das Folgejahr. Die Bedarfe orientieren sich an aktuellen Entwicklungen. Darüber hinaus erfolgen die Teilnahme an Arbeitskreisen und der Besuch von Fachvorträgen.

## **6.7 Fortschreibung des Konzeptes**

Eine Fortschreibung des Konzeptes erfolgt auf Basis der Lebensumstände und der Individualität des Klientels sowie der gesellschaftlichen und sozialen Entwicklungen und Veränderungen.

01.09.2019

Alessandra Petrarca

## Anhang

### Literatur

- **W. Bloch (2013).** Suchtbehandlung durch Bewegungs- und Sporttherapie - zugrundeliegende Mechanismen und Effekte. Suchttherapie. 14. 10.1055/s-0033-1351477. Online verfügbar unter: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1351477>, Stand: 24.01.2019
- **M. Bohus, M. Wolf-Arehult (2013).** Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten. Das Therapeutenmanual. 2. Auflage. Schattenhauer-Verlag, Stuttgart
- **M. Galuske (2011).** Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Juventa Verlag, Weinheim
- **R.Hinsch, U.Pfingsten (2015).** Gruppentraining sozialer Kompetenzen. GSK. 6. Auflage. Beltz-Verlag, Basel
- **U.A. Lammel, K. Funk (2017).** Sozialtherapeutische Ansätze in der ambulanten und stationären Suchtarbeit. In: U. A. Lammel, H. Pauls. Sozialtherapie, Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Verlag modernes lernen, Dortmund
- **M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H.J. Polatajko, N. Pollock (2015).** Theoretische Grundlagen des COPM. In: M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H.J. Polatajko, N. Pollock, COPM Canadian Occupational Performance Measure. Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein
- **A. Leitner (2010).** Handbuch der Integrativen Therapie. Springer, Wien New York
- **M. Nussbaum (2006).** Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership. Harvard University Press, Cambridge/London
- **H. Petzold. (1994).** Integrative Therapie – Modelle, Theorien und Methoden für schulenübergreifende Psychotherapie. 3Bde. Junfermann, Paderborn
- **R. Wilms (2009).** Ergotherapeutische Methoden. In: B. Kubny-Lüke, Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart
- **R.Wilms (2009).** Arbeitstherapie im Rahmen der Hausdienste. In: B. Kubny-Lüke, Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart

- **R. Wilms (2009).** Ergotherapeutische Medien. In: Kubny-Lüke, Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie. Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart
- **E. Engelke, S. Borrmann, C. Spatscheck (2009).** Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5. Aufl. Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau