

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

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 dem 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 im Naherholungsgebiet Broichbachtal befindet.

Das Gebäude ist ein altes zweigeschossiges Backsteinhaus. Die Klient:innen sind in Einzelzimmern untergebracht. Zur gemeinschaftlichen Nutzung stehen ein Wohnraum, eine Küche, ein Gruppen- und Essraum, ein Kraftraum zur Verfügung sowie ein großer Gartenbereich.

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 12 bis zu 18 Monaten.

Während des Aufenthaltes stehen die Klient:innen 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. Die Zuordnung der Personalschlüssel ergibt sich aus den vereinbarten Leistungstypen.

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 1 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Aufschlüsselung anhand des Beschäftigungsumfanges:

35 % Einrichtungsleitung (Sozialarbeiter/Sozialpädagoge mit Abschluss Master oder Diplom mit Zusatzqualifikation und Berufserfahrung)

226 % Sozialarbeiter:in (mit Abschluss Bachelor oder Master, oder Diplom, sowie Zusatzausbildung, z.B. Kunsttherapie, Sozial- oder Suchttherapie)

100% Betreuung der Arbeitstherapie/Tagesstruktur (Ergotherapeut:in oder Heilerziehungspfleger:in)

20 % Verwaltung inkl. Overhead

20% Hauswirtschaft

120 % Nachtdienste

5 % Rufbereitschaft

Eine:n Mitarbeiter:in des Bundesfreiwilligendienstes oder Freiwillig Sozialem Jahr

Eine:n Auszubildenden/in (beispielsweise Bereich Heilerziehungspflege)

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 Klient/innen 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 sowie Drogenkonsum mit eventuellen physischen und psychischen Folgeerkrankungen. Ein Großteil der Klientel hat zudem physische, psychische und/ oder sexuelle Gewalterfahrungen gemacht. Seit 2021 haben wir eine Anerkennung nach § 35 Absatz 1 Satz 2 und § 36 Absatz 1 des Betäubungsmittelgesetzes.

Die beschriebenen teilweise 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 Abstinenz- und Veränderungsmotivation
- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit den störungsspezifischen Symptomen und der Überwindung der Suchterkrankung
- Erfolgreicher Abschluss des Bewerbungsprozesses
- Akzeptanz der Hausordnung und des Therapievertrages

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 2 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

- Anerkennung der eigenen Mitwirkungspflicht im Rahmen:
 - o der tagesstrukturierenden Maßnahmen
 - o der Einzel- und Gruppenangebote
 - o der verbindlichen Ausgestaltung eines individuellen Hilfeplanes, sowie der Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen

Zu den Ausschlusskriterien zählen:

- Akute psychische Erkrankungen ohne medikamentöse Einstellung und Anbindung (Psychose, Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten)
- Strafe aufgrund von Sexualdelikten
- Substitutionsbehandlung
- Demenzielle oder hirnorganische Abbauprozesse durch langjährigen Substanzmissbrauch
- Pflegebedürftigkeit.

Interessenten aus einem anderen Bundesland oder ohne deutsche Staatsangehörigkeit unterliegen dem Ermessensspielraum des Kostenträger, daher ist eine Kostenanerkennung durch den zuständigen Kostenträger vor der Aufnahme zu erwirken.

Die Abstinenz wird während des Aufenthaltes durch regelmäßige, unangekündigte Urinkontrollen überprüft. In Phasen von Instabilität oder kürzlich erfolgter Rückfälligkeit kann die Frequenz der Urinkontrollen, nach schriftlicher Anmeldung beim Kostenträger, erhöht werden.

2.3 Aufnahmeverfahren

Bei Interesse an einer möglichen Aufnahme sendet der oder die Bewerber:in einen aussagekräftigen Lebens- und Suchtverlauf an die Einrichtung. Falls die eingereichten Unterlagen zur ersten Bedarfseinschätzung nicht ausreichen, kann zusätzlich die schriftliche Bearbeitung eines Fragebogens eingefordert werden. Sobald die benötigten Unterlagen und in vereinzelt Fällen die Bestätigung des Kostenträgers vorliegen, erfolgt daraufhin die Einladung zu einem Informations- und Bedarfsklärungsgepräch in der Einrichtung. Unter bestimmten Voraussetzungen kann dies auch extern erfolgen (z.B. in einer Justizvollzugsanstalt). Auf der Grundlage der ermittelten Bedarfe und der Mitwirkungsbereitschaft erfolgt eine Entscheidung zur Aufnahme von Seiten der Einrichtung. Der oder die potenzielle Bewerber:in erhält nach dem Gespräch weiterführende Informationen wie einen Wochenplan und eine FAQ-Liste und gibt nach ein bis zwei Tagen ebenfalls eine Rückmeldung. Falls beide Parteien einer Zusammenarbeit zustimmen, wird ein Aufnahmetermin vereinbart bzw. es erfolgt die Aufnahme auf die Warteliste. Bis zum Aufnahmetag werden mit dem/der Bewerber/in individuelle Vereinbarungen getroffen, um das Interesse an der Aufnahme weiterhin zu bekunden. Dies kann beispielsweise eine wöchentliche Rückmeldungen per Telefon sein.

Wenn es zu einer Aufnahme kommt, heißen wir den oder die neuen Klient:in willkommen. Er oder sie wird von Seiten des Teams, sowie einem zugeteilten Paten:in der Mitklient:innen mit dem Haus vertraut gemacht. Im Rahmen des Aufnahmegesprächs werden die Rahmenbedingungen und die Hausordnung erneut besprochen, um eine mögliche Einhaltung ab dem ersten Tag zu garantieren. Er oder sie bezieht ein Zimmer mit einem frisch bezogenen Bett und einer Grundausstattung, sowie einem

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 3 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Hygieneset. Den Klient:innen wird durch das Personal eine Willkommensmappe ausgehändigt. In dieser befinden sich wichtige Unterlagen, wie beispielsweise der Therapievertrag, einer Karte der Umgebung der Einrichtung und den aktuellen Wochenplan.

Grundsätzlich ist eine erneute Aufnahme nach einem Abbruch der Therapiemaßnahme möglich. Wir verstehen uns als lernende Einrichtung und wollen grundsätzlich das Lernen und die Weiterentwicklung ermöglichen.

Voraussetzung dafür ist:

- Ein Gespräch mit der Leitung und dem oder der Bezugsbetreuung
- Eine schriftliche Verhaltensreflexion des Therapieabbruches
- Die Erstellung eines schriftlichen Vereinbarungskataloges inklusive konkreter Maßnahmen mit der Bezugsbetreuung, um das gezeigte Verhalten zu vermeiden

3. Konzeptionelle Grundlage

Ziele sind neben einer Herstellung und Aufrechterhaltung der Abstinenz und der Verringerung der besonderen sozialen Schwierigkeiten, 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, die langfristige Erhaltung einer Wohnung sowie je nach Möglichkeit eine berufliche Wiedereingliederung.

3.1 Leitlinien

Grundlegend für unsere Arbeit ist das Bestreben die Klient:innen in ihren vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten zu bestärken und sie selbst zu befähigen ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft führen zu können.

Um eine langfristige Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen, wird mithilfe des Prinzips der therapeutischen Gemeinschaft die Anpassungsfähigkeit sowie die individuelle, gesunde Bewältigung der verschiedenen Anforderungen in sozialen Kontexten erprobt und eingeübt.

Aufgrund des alltagsnahen Bezugsrahmens erfolgt eine intensive Auseinandersetzung mit den eigenen Herausforderungen und besonderen sozialen Schwierigkeiten, da diese im langfristig angelegten Therapieverlauf auftreten und zunehmend deutlich werden.

Im Sinne des Prinzips der Problemaktualisierung nach Grawe verstehen wir problematische oder dysfunktionale Verhaltensweisen im Behandlungsalltag als Möglichkeit diese für die Klient:innen und deren Problemverständnis erlebbar zu machen. Demnach streben wir danach vermeintliche Krisen im Verlauf des Aufenthaltes als Aktualisierung der benötigten Hilfe zu verstehen, um diese stetig anzupassen.

Mithilfe des schematherapeutischen Ansatzes der empathischen Konfrontation von Seiten der Mitarbeiter:innen, sowie die Rückmeldungen der Klient:innen untereinander erfolgt eine stetige Auseinandersetzung mit der Wirkweise des eigenen Verhaltens.

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 4 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Zusätzlich werden aufgrund des engen Bezugsrahmens im täglichen Alltag der Therapiegemeinschaft alternative Erfahrungen ermöglicht und erlebbar. Das Leben in der Gemeinschaft ermöglicht ein Lernen von und mit anderen. So können alternative Perspektiven und Vorbilder entwickelt werden, sowie das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten.

Wir sind davon überzeugt, dass nur durch das eigenständige Erleben neuer positiver Erfahrungen die langfristige Nutzung der alternativen Bewältigungsstrategien ermöglicht werden kann.

Mithilfe des engen und langfristig angelegten Betreuungsverhältnisses können zusätzlich bisher vernachlässigte Bedürfnisse und Erfahrungen im Kindes- und Jugendalter wie beispielsweise der Umgang mit Begrenzung nachgeholt werden. Dadurch entsteht die Möglichkeit entstandene Lücken oder Vernachlässigungen in der bisherigen Sozialisation des Menschen auszugleichen und eine Stärkung der eigenen Persönlichkeit zu erzielen.

Trotz intensiver Auseinandersetzung und einer kontinuierlichen Feedbackkultur in der Zusammenarbeit akzeptieren und wertschätzen wir die Klient:innen in ihrer Art.

Uns ist es wichtig, die Person von ihrem Verhalten zu trennen. Mithilfe regelmäßiger Inter- und Supervisionen wird eine unvoreingenommene und wertfreie Haltung der Mitarbeiter gefördert. Wir geben Anreize, die Verantwortung für eine Veränderung liegt jedoch stets bei den Klient:innen selbst. Die gestellten Anforderungen und Erwartungen an Sie werden kontinuierlich an das vermittelte Potenzial angepasst. Wir sind davon überzeugt, dass die Lösungsstrategien bereits verankert sind und nur von uns gefördert werden müssen.

Die bisherigen Lebenserfahrungen der Klient:innen sind im Sinne des Life-Span-Development Ansatz der Integrativen Therapie die Basis ihrer Entwicklung und geben von Beginn an Aufschlüsse für die therapeutische Arbeit. Mithilfe intensiver Bearbeitung der Lebensbiografie im Rahmen der sozialen Gruppen- und Einzelarbeit wird ein Verständnis für die eigenen Entstehungshintergründe möglicher dysfunktionaler Bewältigungsstrategien erzeugt. Durch die Analyse im Einzel- und Gruppenkontext der verschiedenen Funktionalitäten der Suchtmittel, sowie weiterer Vermeidungsstrategien kann dieses hochsensible und oft schambesetzte Thema behutsam bearbeitet werden. Die Klient:innen erhalten dadurch die Möglichkeit sich von erlernten Verhaltensmustern zu distanzieren, welche ursprünglich oft aus einem Mangel an Alternativen oder erfahrenen Notsituationen entstanden sind.

Durch ein gesteigertes Verständnis der eigenen Person und der Bearbeitung von Schuld- und Schamgefühlen können gemeinsam neue Bewältigungsstrategien entwickelt und langfristig eingeübt werden. Mithilfe des vermittelten Vertrauens in ihre eigenen Fähigkeiten erhalten Sie die Möglichkeit ihren bisherigen Lebensweg zu akzeptieren und bewusst einen neuen sozial integrierten Weg einzuschlagen.

3.2. Methoden

3.2.1 Soziale Gruppenarbeit

Während des Aufenthaltes erfolgt die Teilnahme an wöchentlich drei Gruppen: ein soziales Kompetenztraining, ein suchttherapeutisches Gruppenangebot sowie ein offenes Gruppenangebot zu dem Thema Männlichkeit/Weiblichkeit und Sucht.

Das Ziel ist die Förderung der Entwicklung einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit sowie die Überwindung von Verhaltensproblemen und Entwicklungsschwierigkeiten.

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 5 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Mithilfe der Gruppenangebote werden die täglichen gruppenspezifischen Prozesse der Wohngemeinschaft genutzt, um behindernde Haltungen und Verhaltensweisen bewusst zu machen. Verlorengangene soziale Kompetenzen werden durch die Interaktion wiedererlebt und dienen als Grundlage, neue funktionale Konflikt- und Bewältigungsstrategien zu erlernen. Zusätzlich erleben die Klient:innen sich in der Gruppe und erhalten konstante Rückmeldungen zu ihrer Wirkweise. Mithilfe der sozialen Gruppenarbeit und den Techniken des interpersonellen Lernens sowie des Modelllernens können bestimmte soziale Lernziele nachhaltiger erreicht werden. Alle Gruppen werden von mindestens einer Gruppenleitung mit sozialtherapeutischer Grundausbildung konzipiert und durchgeführt, sowie von einem zusätzlichen Mitarbeitenden unterstützt.

3.2.1.1 Suchttherapeutisches Gruppenangebot

Im Rahmen der suchttherapeutisch ausgelegten Gruppe findet eine Auseinandersetzung mit dysfunktionalen, süchtigen und auch kriminellen Verhaltenszügen statt. Durch die Methoden des „feedback“ und des „sharing“ erleben die Klienten/innen eine Reaktion, wertschätzend und auch aufdeckend konfrontierend, auf die Wirkweise ihres Verhaltens sowie eine Anteilnahme auf bisweilen massiv verletzte Erlebnisse und Erfahrungen, die in der Vergangenheit teils aufgrund von Scham nicht verbalisiert wurden. Im Verlauf des Aufenthaltes stellt jeder oder jede Klient:in seinen Lebenslauf in der Gruppe vor, welcher zuvor im Rahmen der Einzelfallarbeit langfristig vorbereitet wurde. Dadurch wird ein intensives Verstehen des Gegenübers ermöglicht und die Möglichkeit geboten Menschen erneut zu vertrauen. Zudem erfahren die Klient:innen, dass sie nicht allein mit bestimmten Problemen oder Erlebnissen sind und erfahren dadurch ein Zugehörigkeitsgefühl. Aus dieser langfristig angelegten biographischen Arbeit können neue Perspektiven und ein neuer Umgang mit der eigenen Biografie entwickelt werden. Aufgrund der erlangten Akzeptanz des bisherigen Lebensweges, sowie der eigenen Taten und Handlungen kann bewusst ein neuer Weg fokussiert werden.

Durch die Psychoedukation der Teilnehmer:innen über ihre teilweise multiplen komorbiden und chronischen psychischen Erkrankungen, sowie die Wirkweise und Auswirkungen verschiedener Substanzen auf das Gehirn und die Entwicklungsschritte eines Menschen wird das eigene Krankheitsverständnis erhöht. Zusätzlich wird mithilfe regelmäßiger rückfallprophylaktischer Einheiten der Umgang mit Suchtverhalten, die Anwendung spezifischer Skills, das eigene Risikoverhalten, sowie das Bewusstsein über die derzeitige Abstinenzmotivation regelmäßig aufgegriffen und reflektiert.

3.2.1.2 Soziales Kompetenztraining

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 Klient:innen werden dadurch brauchbare Verhaltensweisen nahegebracht, die sie in Alltagssituationen anwenden und dadurch ihre Gedanken und Gefühle bedürfnis- und zielgerecht regulieren können.

Zu diesem Zwecke wird das Therapeut:innenmanual „Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten“ von Bohus und Wolf-Arehult aus dem Jahr 2018 genutzt um soziale Herausforderungen wie bei-

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 6 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

spielsweise den Umgang mit erlebter Kränkung zu erproben und geeignete Umgangsformen zu erlernen. Soziale Kompetenzen sind darüber hinaus ein wichtiger Indikator für die Wiedereingliederungsprozesse unsere Klientel 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. Mithilfe von konkret durchgeführten Fall- und Rollenspielen aus dem Manual „Gruppentraining sozialer Kompetenzen“ von Hinsch und Pfingsten aus dem Jahr 2015 werden die vorhandenen sozialen Ressourcen der Klient:innen gefordert und gefördert. Zusätzlich wird mithilfe intensiver sozialer Netzwerkarbeit ein Bewusstsein über die eigenen Kontakte hergeleitet und gegebenenfalls ergänzt oder verändert.

3.2.1.3 Geschlechtsspezifische Gruppe

Dieses Angebot richtet sich getrennt an die männlichen Klienten bzw. weiblichen Klienten der Einrichtung. Zentrale Themen dieses Angebots sind Alltagsherausforderungen mit besonderem Fokus auf die Geschlechts- und Rollenidentität, den Umgang mit der jeweiligen Sexualität und dessen Determinierung im Alltag sowie die Auseinandersetzung mit biographischen Aspekten in diesem Kontext. Auch der Zusammenhang von Sucht und geschlechts-spezifischen Lebenswelten bildet einen essentiellen Teil der jeweiligen Gruppen. Der Umgang mit Frustration, Aggression und die Konfrontation mit eigenen Stärken und Schwächen sind ebenfalls ein Teil der Gruppe. Durch dieses Angebot wird den Klient:innen ein besonderer Raum gewährt sich mit diesen oft sensiblen und schambesetzten Themen auseinandersetzen zu können. Die Gruppe wird von einem männlichen Mitarbeiter bzw. einer weiblichen Mitarbeiterin geleitet, um die Funktionalität des Angebotes und den vorher beschriebenen Schutzraum, in Bezug auf Homogenität, zu ermöglichen.

Die Ziele des Angebots sind:

- Die Auseinandersetzung mit dem geschlechtsspezifischen Rollenverständnis und den typischen geschlechtsspezifischen Herausforderungen
- Den Umgang mit der eigenen Sexualität sowie die sexuelle Aufklärungsarbeit als Gegenstand des geschlechtsspezifischen Rollenverständnisses zu etablieren
- Die Entwicklung von funktionalen Beziehungsmustern

3.2.2 Einzelfallarbeit

Mithilfe des Bezugsbetreuer/innen-Systems kann gewährleistet werden, dass die Klient:innen durchgehend eine feste Bezugsperson und einen bzw. eine feste Ansprechpartner:in erhalten. Mit diesem erfolgen wöchentliche Einzelgespräche, welche bei Bedarf auch öfter stattfinden können. Der Individuelle Hilfeplan wird gemeinsam erstellt, welcher als Grundlage für die Zusammenarbeit gilt. Dieser wird im Verlauf regelmäßig überprüft und angepasst. Weiterhin besteht die Möglichkeit individuelle Wochenziele aufzustellen, die die Klient:innen selbstbestimmt definieren können. Durch klare Absprachen mit den Bezugsbetreuer:innen können die Klienten erlernen ihre Ziele erreichbar zu gestalten und diese auch einhalten.

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 7 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Mithilfe der sozialen Einzelfallarbeit kann eine inhaltliche Vertiefung der benannten Gruppeninhalte gewährleistet werden. Die Inhalte können spezifisch auf die Einzelperson übertragen werden und konkrete Übungen wie beispielsweise Achtsamkeitsübungen oder ein individuelles Skillstraining durchgeführt werden. Durch den engen Betreuungsrahmen wird ein Rahmen geboten, in dem ein intensiver Beziehungsaufbau stattfinden kann. Auf der Grundlage dieses hergestellten Vertrauensverhältnisses können kritische Situationen aus dem Alltag benannt und reflektiert werden. Eventuell aufkommende Krisen können in diesem Rahmen mithilfe von Kriseninterventionen aufgegriffen werden und dienen im Sinne der Problemaktualisierung als wertvolles Element der Behandlung. Das Team vertritt die Haltung, dass vermeintliche Krisen einen Übergang in die nächsten Entwicklungsschritte bieten können, welcher ohne diese Herausforderung eventuell nie erzielt hätte werden können. Daher werden mithilfe von gezieltem und langfristig vorbereiteten Expositionstraining die Klient:innen an herausfordernde realistische Alltagsituationen herangeführt. So könnte in diesem Rahmen, beispielsweise bei sozialen Ängsten, der gemeinsame Besuch eines Einkaufszentrums eingeübt werden oder im Rahmen der Rückfallprophylaxe ein Besuch der Aachener Innenstadt und der Szeneplätze.

Mithilfe des schematherapeutischen Ansatzes der Nachbeelterung, können zusätzlich biografisch bedingte vernachlässigte Bedürfnisse, beispielsweise jenes nach Anerkennung oder Wertschätzung, durch die fürsorgliche Haltung des bzw. der Bezugssozialarbeiters:in nachgeholt werden. Aufgrund der langfristigen Aufenthalte und der Beziehungskonstante können ebenfalls Themen wie der Umgang mit Begrenzung in diesem Rahmen aufgegriffen und auf die biografischen Hintergründe bezogen und reflektiert werden. Durch das Bewusstsein der biografischen Hintergründe werden neue Möglichkeiten für Verhaltensänderungen aufgezeigt und eingeübt.

Zusätzlich dient der oder die Bezugssozialarbeiter:in als Rollenvorbild und kann einen gesunden Umgang mit herausfordernden Situationen im Alltag vorleben. Ebenfalls finden in diesem Rahmen die klassischen sozialarbeiterischen Tätigkeiten wie die Bearbeitung von Post oder finanziellen Angelegenheiten statt. Nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe wird der oder die Klient:in dabei unterstützt diese Aufgaben langfristig eigenständig bearbeiten zu können. Außerdem wird er oder sie befähigt die erlernten Strategien auf zukünftige Herausforderungen zu übertragen. Die Basisversorgung der Klient:innen wie beispielsweise die Begleitung zu Ärzten/innen und Behörden, sowie die Kommunikation über die Geldverwaltung, die Medikation oder die eigene Hygiene finden ebenfalls in diesem Setting statt.

3.2.3 Tiergestützte Therapie

Die Wirksamkeit von tiergestützter Therapie in der Arbeit mit Menschen mit einer Suchtmittelabhängigkeit ist vielfach belegt und wird in der Einrichtung Impuls genutzt, um die beschriebenen Zielsetzungen der Gruppen- und Einzelfallarbeit zu unterstützen.

Die authentische, unvoreingenommene und wertfreie Kontaktaufnahme von Tieren auf die Klient:innen dient in der Kontaktaufnahme oftmals als „Eisbrecher“ und erleichtert den Beziehungsaufbau zu ihnen. Durch die nonverbale Kommunikationsweise von Tieren kann eine unmittelbare und unverfälschte Reaktion auf das eigene Verhalten und dessen Auswirkungen erlebt werden. Darüber hinaus lernen die Klienten/innen, verbale und nonverbale Kommunikationsweisen aufeinander abzustimmen und eine höhere Kongruenz zu ihrer Gefühlswelt herzustellen. Dies erleichtert ebenfalls die Aufnahme sozialer Kontakte und trägt zur Verbesserung zwischenmenschlicher Interaktionen bei. Die direkten Reaktionen von Tieren auf das menschliche Verhalten wirken sich ebenfalls auf das Selbstwirksamkeitserleben der Klienten:innen aus, welches elementar für die Aufrechterhaltung einer Abstinenz

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 8 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

ist. Das kann zusätzlich durch das Versorgen und Pflegen der Tiere erfolgen, indem die Klienten/innen lernen Verantwortung zu übernehmen. Die Reaktionen des Tiers, beispielsweise beim Führen der Hundeleine, geben die Möglichkeit positive oder auch negative Konsequenzen ihres eigenen Verhaltens direkt bewusst zu erleben und sie erhalten die Möglichkeit diese durch ihr eigenes Handeln zu verändern und in eine gewünschte Richtung zu lenken. Darüber hinaus führt die Kontaktaufnahme und das Streicheln eines Tieres zur vermehrten Oxytocinausschüttung. Oxytocin steht im Zusammenhang mit dem Aufbau sozialer Kontakte, zwischenmenschlicher Verbundenheit und Vertrauen. Die Anwesenheit eines freundlichen Tieres im Behandlungsalltag kann demnach zu Stressabbau und Angstreduktion führen und helfen eine vertrauensvolle Atmosphäre zwischen Klient/in und Sozialarbeiter/in aufzubauen. Die bereits erläuterten Wirkfaktoren ergeben vielerlei Möglichkeiten für einen Einsatz eines Therapiehundes im Setting der Einrichtung Impuls:

Die Rückmeldungen bezüglich der Wirkweisen und des gezeigten Verhaltens der Klienten im Alltag können in den regelmäßigen Einzelgesprächen aufgegriffen werden und bieten die Möglichkeit der regelmäßigen Therapieaktualisierung. Besonders geeignet ist der Einsatz ebenfalls in Gruppeneinheiten, beispielsweise im Rahmen des Sozialen Kompetenztrainings. Stimmlage, Stimmqualität, Lautstärke und Stimmcharakter als Inhalte der generellen Außenwirkungen können durch verschiedene Übungen mit dem Hund verdeutlicht werden und dienen als wirkvolle Rückmeldung um langfristig das eigene Bewusstsein der Klienten/innen zu steigern. Der Hund Vincent bietet ebenfalls die Möglichkeit in belastenden oder emotionalen Situationen im Rahmen des Aufenthaltes Unterstützung und Beistand zu vermitteln. Besonders bei unserer Klientel ist der Zugang zu den eigenen Emotionen und das Ausleben dieser aufgrund des jahrelangen Konsums oft eingeschränkt oder blockiert. Der Hund Vincent kann in diesen Fällen als Hilfsmittel dienen und helfen kurzfristig die emotionale Befindlichkeit zu verbessern und Angstzustände oder Suchtverlangen zu verringern. Die generelle, beruhigende Wirkung eines Therapiehundes hat natürlich nicht nur Einfluss auf die Klienten:innen, sondern ebenfalls auf Mitarbeiter:innen und die generelle Atmosphäre in der Einrichtung.

4. Tagesstruktur

Eine Suchterkrankung sowie die Entstehung besonderer sozialer Schwierigkeiten gehen häufig mit dem Verlust von Ausbildungs- oder Arbeitsplatz und daraus resultierenden psychosozialen Folgen einher. Demnach sollte die Arbeit mit Menschen mit einer Suchterkrankung eine Therapie dort ansetzen, wo psychische Faktoren die Handlungsfähigkeit des oder der Klient:in hemmen. Ziele sind hier insbesondere die Förderung sozialer, berufspraktischer und alltagsorientierter Fähigkeiten. Als ein wichtiges Element der Stabilisierung und erneuter Etablierung in eine Gesellschaft sind deshalb tägliche Arbeitstherapieeinheiten fester Bestandteil des Wochenplans.

Die tagesstrukturierenden Einheiten bilden dabei die Basis der Arbeit mit den Klient:innen in der Einrichtung Impuls. Die Klient:innen sollen mithilfe der Tagesstruktur erneut befähigt werden alltags- und realitätsnahe Aufgaben eigenständig zu bewältigen. Das Lernen durch praktische Erfahrungen stärkt die Selbstwirksamkeitserfahrung, da die Klient:innen täglich eigenen Erfolge erleben können und dadurch ein realistisches Selbstbild entwickelt werden kann. Sowohl die Ressourcen als auch die täglichen Herausforderungen und teilweise dysfunktionalen Bewältigungsstile der Klient/innen werden im Alltag deutlich.

Aufgrund des engen Betreuungsverhältnisses können Vermeidungsverhalten oder Frustrationserleben der Klient/innen in den verschiedenen Bereichen bemerkt und aufgegriffen werden. Durch die enge multidisziplinäre Zusammenarbeit des Teams der Einrichtung können so gemeinsame Strategien und

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 9 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Hilfsschritte für die jeweiligen Klient:innen entwickelt werden, welche durchgehend in allen Bereichen der Einrichtung präsent und einheitlich sind. Die Bezugsbetreuer:innen können demnach beispielsweise aktuelle Beispiele aus dem arbeitstherapeutischen Bereich aufgreifen, um kritische Verhaltensweise im Rahmen der Einzelfallarbeit zu verdeutlichen. Besprochene Vereinbarungen beispielsweise im Rahmen einer Rückfallreflexion gelten demnach ebenfalls für alle Bereiche und können aus verschiedenen Perspektiven beobachtet und auf ihre Umsetzung überprüft und evaluiert werden.

Die gebotenen Pausen- und Freizeitphasen des Wochenplanes bieten den Klient:innen Möglichkeiten zum persönlichen Austausch und dem Ausleben eigener Interessen. In diesem Rahmen können die neu erworbenen funktionalen Bewältigungsstrategien getestet und positive Erfahrungen gesammelt werden. Zusätzlich sind diese Zeiten regelmäßig Grundlage für verschiedene Gruppendynamiken- und Prozesse. Der individuelle Umgang mit Konflikten oder Abgrenzungsdynamiken beispielsweise bei Regelbrüchen bietet eine realistische Konfrontation mit dem zukünftigen Alltag der Klient:innen und sind entscheidend für die weitere Entwicklung. Diese Prozesse finden meist ohne die Anwesenheit von Betreuer:innen statt und können nur durch die Kommunikation und Bearbeitung der Klienten Inhalte der Einzel- und Gruppenarbeit werden. Trotz der intensiven Betreuung kann dadurch jedoch nicht sichergestellt werden, dass alle Dynamiken an das Team herangetragen und bearbeitet werden können.

4.1 Methoden der Umsetzung

4.1.1 Tagesstrukturierende Maßnahmen

Jeder Tag und dessen zeitlicher Ablauf, sowie die zu erledigenden Aufgabenbereiche werden in der Morgenrunde um 8:30Uhr zwischen den Klient:innen aufgeteilt und mit einem Teammitglied besprochen. Die Arbeits- und Pausenzeiten orientieren sich an dem geltenden Wochenplan, welcher jedem/jeder Klient/in bei seiner Aufnahme ausgehändigt wird. Vormittags wird demnach beispielsweise das Haus gereinigt, der Garten bearbeitet, sowie das Mittagessen vorbereitet. Vor den einzelnen tagesstrukturierenden Einheiten im Nachmittagsbereich werden die Arbeitsprojekte und Aufgaben erneut vorbesprochen und auf ihre Umsetzungsmöglichkeiten überprüft, beispielsweise ob die nächsten Arbeitsschritte bekannt sind oder ausreichend Material zur Verfügung steht. Nach der Umsetzung werden die geleisteten Arbeitsschritte erneut im Rahmen einer Abschlussrunde besprochen und reflektiert. Dabei wird zudem Raum gegeben auch individuelle Befindlichkeiten und Prozesse während der Arbeitsphase zu äußern, Feedback zu erhalten und die Selbst- und Fremdwahrnehmung abzugleichen.

Um den individuellen Bedarf der Klient:innen 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 oder der Klient:in. Die Bedarfe und Zielsetzungen werden regelmäßig innerhalb der wöchentlichen Sprechstunde für die Tagesstruktur reflektiert und angepasst. In diesem Rahmen werden auch die konkreten langfristig angelegten Arbeitsprojekte geplant, wie beispielsweise der Bau eines Insektenhotels oder kleineren Instandhaltungsarbeiten.

Im Rahmen der arbeitstherapeutischen Arbeit werden die Klient:innen mit Hilfe des CMOP-E (Canadian model of occupational performance and engagement) betrachtet. Im Rahmen der ganzheitlichen und individuellen Zielsetzung wird das COPM (Canadian Occupational Performance Measure) als halbstrukturiertes Interview durchgeführt. Es bietet sich so die Gelegenheit klientenzentriert auf Basis der Selbsteinschätzung der Klient:innen die Betätigungsperformanzanliegen zu erfassen und darzustellen.

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 10 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Anhand der gesammelten Einschätzungen werden gemeinsam verbindliche Ziele für die Arbeitstherapie festgelegt, anhand derer die möglichen Arbeitsprojekte ausgesucht und geplant werden. Die Betätigungsperformanzanliegen werden regelmäßig evaluiert.

Zur Unterstützung der Klient:innen wird das Wes (The Work Experience Survey) abgewendet. Dieses Assessment bietet die Möglichkeit eine Übersicht über die Berufsspezifischen Fähigkeiten und Anforderungen zu erlangen. Diese Übersicht unterstützt die Klient:innen bei der Überprüfung, welche beruflichen Möglichkeiten sie verfolgen möchten.

Zusätzlich zu den individuellen Projekten durchlaufen die Klient:innen im Rahmen ihres Aufenthaltes verschiedene fest zugeteilte Hausdienste wie beispielsweise den abendlichen Putzdienst der Küche, sowie unterschiedliche Posten im Rahmen der Zusammenarbeit. Die Verantwortungsbereiche der Posten steigern sich kontinuierlich und Beginnen meistens bei der Verantwortung für die Waschküche, dann folgt die Werkstatt, dann der Garten, die Küchenverantwortung und anschließend die Hausverantwortung. In diesen Bereichen können unterschiedliche therapeutische Schwerpunkte gesetzt werden, beispielsweise bieten sie eine beliebte Arbeitsgrundlage um eine gesunde Abgrenzung zum Gegenüber, sowie der konstruktiven Konfliktbewältigung zu erlernen. Zeitweise ist aber auch schon das Erlernen der Aktivitäten des täglichen Lebens ein wichtiger Baustein für ein selbstbestimmtes Leben. Die Klient:innen können so verschiedenen Aufgaben der Selbstversorgung in einem geschützten Rahmen erproben und Sicherheiten gewinnen.

Neben der tagesstrukturierenden Komponente haben die Klient/innen in diesem Rahmen auch die Möglichkeit Kompetenzen im Bereich der Grundarbeitsfähigkeiten wie Pünktlichkeit, Arbeitsplanung oder Ausdauer wiederzuentdecken oder neu zu erlernen. Bestimmte Bereiche können zusätzlich im Rahmen von gezielten Belastungsstrainingseinheiten erprobt und gefördert werden.

Der verbindliche Wochenplan basiert auf einem Tagesrhythmus wie er in vielen gängigen Arbeitsmodellen üblich ist und endet unter der Woche meistens zwischen 15 und 16 Uhr. Samstags enden die tagesstrukturierenden Maßnahmen um 12.30 Uhr nach dem gemeinsamen Mittagessen, zusätzlich werden sonntags Freizeitangebote auf freiwilliger Teilnehmebasis angeboten. Für die geleisteten Arbeiten im Rahmen der Tagesstruktur erhalten die Klient/innen eine Aufwandsentschädigung.

4.1.2 Kunsttherapeutisches Angebot

Im Gegensatz zu den täglich zum Einsatz kommenden alltagsorientierten Methoden im hauswirtschaftlichen Bereich werden hier einmal in der Woche in Kleingruppen von höchstens vier Teilnehmer:innen kunsttherapeutische Mittel angeboten. Das Setting in Form von Einzelarbeit in einer kleinen Gruppe ermöglicht sehr individuelle Zielsetzungen und Methoden. Gleichzeitig haben die Klienten aber auch die Möglichkeit sich über ihre Prozesse auszutauschen und voneinander neue Aspekte aufzunehmen. Zu Beginn erarbeiten die Klient:innen eine Darstellung des eigenen Lebens in Form einer Collage, welche bei der Herausarbeitung der Problemeinsicht und der Selbstmotivation unterstützt. Für die Klient:innen, 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. Klient:innen 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:innen ermutigt, verschiedene Techniken auszuprobieren und kennen zu lernen, welches zum einen zur weiteren aktiven Mit-

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 11 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

arbeit motiviert, zum anderen aber auch die Bandbreite an alternativen Freizeitbeschäftigungen aufzeigen kann. Mit wachsender Belastbarkeit 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 Klient:innen 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.

Es werden regelmäßig auch kunsttherapeutische Übungen an die Klient:innen gestellt, in denen sie mit verschiedenen Materialien an therapeutische Themen herangeführt werden. Sie haben so die Möglichkeit Aspekte die sonst im Gruppenkontext besprochen werden selbstbestimmt zu bearbeiten. Es werden Themen wie Identität, Stabilisierung und Eigenwahrnehmung bearbeitet.

Auch in diesem Bereich werden die Vorteile eines multidisziplinären Teams genutzt, sodass beispielsweise Verbindungen zu den Gruppeninhalten hergestellt werden können. Der kunsttherapeutische Ansatz bietet einen zusätzlichen Zugang und erweitert die Ausdrucksmöglichkeiten. So können beispielsweise Übungen zur Identität oder Ressourcen kreativ festgehalten werden.

4.1.3 Gruppeneinheit *Gesundes Abendbrot*

Aufgrund des oftmals jahrelangen Konsums der Klient/innen wurden viele Bedürfnisse des eigenen Körpers vernachlässigt, Hungergefühle wurden teilweise unterdrückt oder durch den Konsum kompensiert und nicht mehr gespürt oder erlebt. Zudem ist die Phase der Abstinenz sehr herausfordernd und ein beliebtes Hilfsmittel ist der übermäßige Konsum von oftmals sehr ungesunden Lebensmitteln. Um diesem Prozess entgegenzuwirken wurde das Angebot des gesunden Abendbrotes konzipiert. Es findet wöchentlich Mittwochsabends statt und wird von einem oder einer Sozialarbeiter:in angeleitet. Vor der verpflichtenden Gruppeneinheit stellen wöchentlich abwechselnde Klienten:innen in Zweiergruppen ein gesundes Gericht her. Die Inhalte werden zuvor mit dem oder der zuständigen Sozialarbeiter:in reflektiert und überprüft, ob diese die Kriterien einer gesunden Ernährung erfüllen. Die Klienten:innen lernen wie eine gesunde und unkomplizierte Ernährung trotz limitierter finanzieller Mittel möglich ist. Zusätzlich werden Sie mit neuen Gerichten oder Inhaltsstoffen konfrontiert, welche im Rahmen der Gruppeneinheit besprochen werden. Oftmals können die Teilnehmer:innen Gerichte aus ihren Heimatländern oder ihrer Kindheit einbringen und diese Erfahrungen teilen. Im Sinne der Selbstfürsorge wird zusätzlich ein Rahmen geboten, in dem sie sich für sich selbst und ihre Ernährung bewusst Zeit nehmen. Zusätzlich werden die eigenen Kochfähigkeiten und die Selbstversorgung unterstützt.

4.1.4 Sport

Der Fokus der wöchentlich verbindlichen Sporteinheit besteht in der bewussten Wahrnehmung des eigenen Körpers, dem Aufbau und Erhalt der körperlichen Fitness, sowie motorischer Fähigkeiten und der Erfahrung Spaß an körperlicher Betätigung entwickeln zu können. Dahingehend werden verschiedene Mannschafts- und Freizeitsportarten wie Tischtennis oder Basketball angeboten, aber auch Individualsport wie Elemente aus dem Yoga oder der Progressiven Muskelentspannung nach Jacobson.

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 12 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Ziel des Angebots ist es, einen bewussten und gesunden Umgang mit dem eigenen Körper als Resource wieder zu entdecken. Weiterhin unterstützt die körperliche Betätigung die Klient:innen dabei, ihr Herz-Kreislauf-System zu aktivieren und so langfristig Aspekte einer aktiven Lebensweise in den eigen Alltag zu implementieren. Die körperliche Betätigung kann auch positive Auswirkungen auf das oftmals gestörte Schlafverhalten der einzelnen Klient:innen haben.

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 Klient:innen als Orientierungsgrundlage um 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. Unterstützt und angeleitet werden diese Prozesse durch das Bezugsbetreuer:innen- und Pat:innen-System. Dieser übernimmt eine unterstützende Funktion beim Einleben in die Gemeinschaft und ist Ansprechpartner/in bei Fragen, etc. In den ersten beiden Wochen wird gemeinsam 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. Erste Verantwortungsbereiche werden bereits übernommen und etabliert.

Phase II: Stammphase

Inhalte von Phase II sind: Auseinandersetzung mit den zuvor benannten Zielen, Vorstellung der Lebensbiografie in der Gruppe, Übernahme von größeren Verantwortungsbereichen innerhalb der Gemeinschaft, Entwicklung von Ideen zur Freizeitgestaltung und gegebenenfalls Aufnahme von Freizeitaktivitäten außerhalb der Einrichtung. Die Klient:innen haben Einzelausgang. Heimfahrten zur Belastungserprobung und zur Stärkung von gesunder sozialer 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 Klient:innen einen eigenen Haustürschlüssel. Die verbindlichen Regelungen der vorherigen Phasen gelten jedoch weiterhin.

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 13 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

5.2 Angehörige

Während des sozialtherapeutischen Aufenthaltes besteht ebenfalls das Angebot Angehörigengespräche wahrzunehmen. Dies wird individuell und bei Wunsch des oder der Klient:in durchgeführt. Angehörige sind hier Partner/innen, Familienangehörige, so wie Eltern, Geschwister, Kinder oder weitere benannte, wichtige Bezugspersonen. Nach Ende der Tagesstruktur besteht ebenfalls die Möglichkeit, dass Klient:innen Besuch erhalten. Dieser stellt sich zuvor gemeinsam mit dem bzw. der Klient:in bei einem Teammitglied 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. Ebenfalls sind diese Heimfahrten im Sinne der Belastungserprobung als Möglichkeit der Problemaktualisierung zu sehen.

5.4 Schulische Qualifizierung

Während des Aufenthaltes besteht nach Absprache mit dem Team die Möglichkeit die VHS in Alsdorf zu besuchen. Der richtige Zeitpunkt für den Beginn einer zusätzlichen externen Weiterbildungsmaßnahme hängt von den individuellen Kapazitäten und Belastbarkeit der einzelnen Klient:innen ab und wird frühestens gegen Ende der zweiten Phase konkretisiert. Eine zusätzliche externe Auseinandersetzung in den ersten beiden Phasen, zusätzlich zu den einrichtungsinternen umfangreichen Angeboten, könnte andernfalls zu Überlastung führen oder Inhalte der Einzel- und Gruppengespräche überdecken.

5.5 Selbsthilfe

Den Klient:innen werden die regionalen Angebote der Selbsthilfe mitgeteilt und es besteht die Möglichkeit entsprechende Treffen oder Meetings der Selbsthilfegruppen zu besuchen. Fokussiert werden sollte dieser Bereich ebenfalls erst primär ab Phase III im Sinne der Außenorientierung und Nachsorgemaßnahmen.

5.6 Schuldnerberatung

Bereits bei der Aufnahme wird die wirtschaftliche Situation, einschließlich etwaiger Schulden erörtert. 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 Einüben eines angemessenen Umgangs mit den eigenen finanziellen Mitteln (Budgetplanung, Anlegen von Einnahme / Ausgabe Listen).

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 14 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

5.7 Beendigung des Aufenthaltes

5.7.1. Planmäßige Entlassungen

Bei einem planmäßigen Auszug, thematischer Schwerpunkt in Phase 3, erfolgt dieser nach frühestens sechs Monaten und spätestens nach 18 Monaten. Falls in diesem Zeitrahmen keine geeignete Wohnung oder Unterkunft, aufgrund des derzeitigen Wohnungsplatzmangels gefunden werden konnte, kann die Aufenthaltsdauer, unter Absprache mit dem Kostenträger, verlängert werden. Die Sicherung der erlangten Stabilität, Abstinenz und der erneuten Teilhabe und Etablierung in die Gesellschaft hat demnach die oberste Priorität bei einem planmäßigen Abschluss der Hilfemaßnahme. Das konkrete Auszugsdatum wird in Gesprächen mit dem oder der Klient:in gemeinsam besprochen und vorbereitet.

5.7.2. Außerplanmäßige Entlassungen

Vorzeitige Entlassungen erfolgen grundsätzlich nur, wenn sie angemessen sind. Angemessen sind sie dann, wenn folgende Aspekte auftreten und diese im Rahmen einer Risikobewertung festgestellt werden:

- Einzelne massive Verstöße gegen die Hausordnung und den Therapievertrag (beispielsweise Drogenkonsum in der Einrichtung, Gewalt, kriminelle Handlungen).
- wiederholt auftretenden Verstöße gegen die Hausordnung und den Therapievertrag (beispielsweise Beleidigungen, Impulsausbrüche, Nichteinhalten von Vereinbarungen, Rückfälligkeit).
- fehlender Mitwirkung am Hilfeprozess (beispielsweise massiver dauerhafter Widerstand, fehlende Problem- und Sucheinsicht, Verweigerung der tagesstrukturierenden Maßnahmen).
- Verlassen der Einrichtung oder nicht vereinbartes Fernbleiben.
- Weitervermittlung an andere Einrichtungen, falls festgestellt wird, dass die Einrichtung nicht die passenden Hilfeleistungen bietet (beispielsweise psychiatrischen Fachkliniken, niedrigschwellige Angebote).

5.7.2 Ermahnungs- und Abmahnungsprinzip

Mithilfe von schriftlichen Ermahnungen und Abmahnungen und zuvor erfolgten Interventionen im Rahmen der Teamsitzungen erhalten die Klient:innen frühzeitig Rückmeldungen zu problematischem Verhalten, welches bei Fortführung zu einem Ausschluss aus der Therapie führen könnte.

- Ermahnungen dienen als erster Hinweis auf gezeigtes Fehlverhalten.
- Abmahnungen dienen als deutlicher Hinweis auf wiederholtes und reflektiertes Fehlverhalten.

Ein bzw. eine Klient:in kann in Verlauf seiner Therapie maximal zwei Abmahnungen erhalten.

Beide Formen dienen als Möglichkeit erneut kleinschrittig geeignete Hilfestellungen zu erarbeiten, um die gewünschte Verhaltensänderung realisierbar zu gestalten. Ziel ist es dabei, den oder die Klient:in zu befähigen, die benannten Ziele des Hilfeplanes umsetzen zu können. Grundlegend für die fachliche

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 15 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Bewertung ist dabei die vermittelte Motivation und das Veränderungsbestreben, nicht das gezeigte Ergebnis auf der Verhaltensebene.

In diesen Schriftstücken werden gemeinsam mit dem oder der Bezugsbetreuer:in konkrete Vereinbarungen und die dazugehörigen Maßnahmen zur Überprüfung und Transparenz einer Verhaltensänderung vereinbart. Diese werden dem oder der Klient:in und im Falle einer Abmahnung ebenfalls dem Kostenträger ausgehändigt und dienen als Grundlage einer fortführenden Zusammenarbeit.

Wird im weiteren Verlauf des Prozesses jedoch deutlich, dass die besprochene Verhaltensänderung nicht aus eigener Kraft angestrebt wird, erfolgen weitere Konsequenzen beispielsweise in Form einer Abmahnung oder dem Ausschluss aus der Therapiegemeinschaft. Mithilfe von Reflexionsgesprächen wird zunächst versucht die Problemeinsicht zu fördern und die langfristigen Konsequenzen zu verdeutlichen. Erfolgt jedoch auch in diesem Rahmen keine Einsicht oder es wird keine Veränderungsmotivation deutlich, ist eine weitere Zusammenarbeit nicht möglich.

In diesem Fall erhält der oder die Klient:in Hinweise auf adäquate alternative Hilfs- bzw. Unterbringungsmöglichkeiten, insbesondere zur Vermeidung von Obdachlosigkeit. Dies sind in der Regel von der betroffenen Kommune bereitgestellte Notunterkünfte oder Notschlafstellen. Wenn eine weiterführende Zusammenarbeit möglich ist, bieten wir ebenfalls Unterstützung- und Hilfestellungen bei der Vermittlung und Kontaktaufnahme zu den weiterführenden Angeboten an.

Bei Beendigung des Aufenthaltes erfolgt eine Abmeldung beim zuständigen Kostenträger und eine Mitteilung an Transferleistungsträger (Jobcenter, Agentur für Arbeit, Rentenversicherungsträger etc.).

5.7.3 Rückfälligkeit

Die Sozialtherapeutische Trainingseinrichtung dient als abstinenter und geschützter Rahmen, um unter anderem mithilfe suchttherapeutischer Elemente eine langfristige Abstinenz erzielen zu können. Dahingehend kann eine Rückfälligkeit im Therapieverlauf zu einer außerplanmäßigen Entlassung führen.

Da Rückfälligkeit aus fachlicher Sicht als Teil des Genesungsprozesses und grundlegendes Verhaltensmuster einer Suchterkrankung zu bewerten ist, ist die danach folgende weiterführende Zusammenarbeit von einem Zusammenspiel verschiedener Faktoren abhängig.

Mithilfe einer Vorlage zur Bewertung von Rückfällen (s. Anlage) wird jeder einzelne Vorfall im Rahmen der Teamsitzung besprochen und analysiert, nachdem dem/der Klient/in die Möglichkeit einer Stellungnahme zu den Hinter- und Beweggründen des Konsums ermöglicht wurde.

Ausschlaggebender Faktor für die Bewertung ist dabei die bisherige Zusammenarbeit mit dem bzw. der betroffenen Klient:in. Die bisherige vermittelte Motivation, sowie die Mitarbeit und die Anerkennung und Wahrnehmung von gebotenen Hilfestellungen, dienen als Bewertungsgrundlage. Zusätzlich wird sowohl die verdeutlichte Problemeinsicht in die Rückfälligkeit als auch das vorausgegangene Risikoverhalten miteinbezogen. Die zeitliche Dauer und die Massivität des Konsums werden miteinbezogen sowie das gezeigte Verhalten während der Rückfälligkeit gegenüber den Mitarbeitern und Mitklienten.

Da Vertrauen die Arbeitsgrundlage für eine Zusammenarbeit in der Einrichtung Impuls bildet, wird ebenfalls dieser Aspekt überprüft. Beispielsweise wird es unterschiedliche bewertet, ob der Konsum eigenständig eröffnet oder erst durch den Nachweis einer positiven Urinkontrolle überführt wird.

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 16 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Zusätzlich erfolgt anhand der gesammelten Daten eine Einschätzung, ob der oder die Klient:in zukünftig in der Lage ist, die weiteren Personen der Einrichtung nicht zusätzlichen Gefährdungen beispielsweise durch andauernden Konsum auszusetzen.

Kann die sofortige Abstinenz nicht eigenständig erzielt werden, bestehe folgende Optionen, um eine weiterführende Zusammenarbeit zu überprüfen:

- Wiederherstellung und Stabilisierung der Abstinenz im Rahmen einer qualifizierten Entgiftungsmaßnahme in einer der anliegenden psychiatrischen Fachkliniken
- Überprüfung der Abstinenzmotivation außerhalb der Einrichtung infolge einer zeitlichen begrenzten Beurlaubung
- Überprüfung der Abstinenzmotivation und gegebenenfalls erneute Stabilisierung der Abstinenz in verschiedenen Bereichen des Don-Bosco-Haus oder weiteren niedrigschwelligen Angeboten des Caritasverbandes Aachen

Eine weitere Zusammenarbeit in der Einrichtung Impuls ist nur möglich, wenn der abstinente Schutzrahmen der Einrichtung weiterhin respektiert und anerkannt wird und die Abstinenz erneut aufrechterhalten werden kann.

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.
- Regelmäßige Besuche und Gruppenangebote in anliegenden Entgiftungs-stationen, sowie umliegenden niedrigschwelligen Einrichtungen (beispielsweise dem Don Bosco Haus, Café Plattform)

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 Ärzt:innen, qualifizierten Entzugsstationen, Schuldnerberatungsstellen, Jobcenter, VHS, der

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 17 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Bewährungshilfe, Sozialdiensten der Justizvollzugseinrichtungen und zu Sucht- und Drogenberatungsstellen. Weiterhin nehmen die Mitarbeiter:innen an verschiedenen Arbeitskreisen teil, um die Vernetzung weiterhin auszubauen und aufrecht zu erhalten.

6.3 Qualitätssicherung

Seit 2017 wird das Qualitätsmanagement kontinuierlich ausgebaut und fortgeschrieben. Es erfolgt eine kontinuierliche Fortführung und Aktualisierung, welche im Dokumentenmanagement-System hinterlegt und für alle Mitarbeitenden jederzeit abrufbar sind.

6.4 Dokumentation

Die Dokumentation der durchgeführten Hilfemaßnahmen erfolgt durch die angelegte Klientenakte unter Berücksichtigung der aktuellen Vorgaben des Individuellen Hilfeplanverfahrens des LVR und den aktuellen Datenschutzbestimmungen. Einrichtungsgintern werden die geplanten und absolvierten Maßnahmen mit Hilfe des Programmes „Vivendi PD“ kleinschrittig dokumentiert und für das Team transparent dargestellt.

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 oder der Klient:in 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 erfolgt 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 der Klientel sowie der gesellschaftlichen und sozialen Entwicklungen und Veränderungen.

25.06.2025

Jaqueline Kroll

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 18 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

Literatur

W. Bloch (2013). Suchtbehandlung durch Bewegungs- und Sporttherapie - zugrundeliegende Mechanismen und Effekte. Suchttherapie. 14. 10.1055/s0033-1351477. Online verfügbar unter:

[https://www.thieme-](https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1351477)

[connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1351477](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 BorderlinePatienten. 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

Freigegeben am: 02.07.2025	Version: 2
Nächste Aktualisierung geplant am: 25.06.2027	Seite 19 von 20

Konzept	 Regionaler Caritasverband Aachen
Einrichtungskonzept	

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