

# Konzeption

## Therapeutisches Wohnen Haus Bruderhilfe

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67-69 SGB XII  
Leistungstypen 32

“Er gleicht einem Mann, der ein Haus baute, und grub tief und legte den Grund auf den Fels. Da aber eine Wasserflut kam, da riss der Strom an dem Hause und konnte es nicht bewegen, denn es war wohl gebaut.“

Aus dem vorliegenden Bibelspruch entwickelte sich auch das Therapiemotto der Einrichtung:

**STÄRKER IM LEBEN**

## Inhaltsverzeichnis

1. Vorstellung der Einrichtung .....	5
1.1 Träger .....	5
1.2 Gesetzliche Grundlage .....	5
1.3 Lage und Infrastruktur .....	6
1.4 Räumlichkeiten.....	6
1.4 Personelle Ausstattung .....	6
2. Zielgruppe.....	7
2.1 Beschreibung der Zielgruppe und deren individuellen Problemlagen .....	7
2.2 Aufnahmevoraussetzungen .....	7
2.3 Ausschlusskriterien .....	8
3. Grundverständnis.....	9
3.1 Sucht- und Sozialtherapeutisches Grundverständnis .....	9
3.1 Partizipation .....	10
4. Phasen der Betreuung.....	11
4.1 Die Aufnahmephase .....	11
4.2 Die Hauptphase .....	11
4.3 Die Ablösephase.....	12
5. Ziele der Betreuung / Unsere Ziele .....	14
6. Unsere Methoden / Unsere Wege .....	15
6.1 Die Gruppenebene (Gruppe und Individualität) .....	15
6.1.1 Das therapeutische Wohnen, die therapeutische Gemeinschaft.....	15
6.1.2 Die Kleingruppentherapie .....	16
6.1.3 Indikationsgruppen .....	16
6.2 Die Einzelebene (Individualität und Gruppe).....	17
6.2.1 Einzelgespräche / Einzeltherapie .....	17
6.2.2 Die sozialarbeiterische Einzelfallhilfe.....	18
6.3 Die Ebene des Lebens und Arbeitens.....	18
6.3.1 Arbeitstraining / Tagesstruktur / Module .....	18
6.3.2 Wohntraining / Hauswirtschaftliche Begleitung.....	18
6.3.3 Freizeitmaßnahmen .....	19
7. Therapieplan.....	20

8. Rahmenbedingungen .....	21
8.1 Aufnahme .....	21
8.2 Dauer .....	21
8.4 Beendigung der Therapie .....	22
8.5 Rahmendienst .....	22
8.6 Krisenintervention und Umgang mit Rückfällen .....	22
9. Qualität der Leistung.....	24
10. Kooperation und Vernetzung.....	25
10.1 Interne Kooperation.....	25
10.2 Externe Kooperation .....	25
11. Die Angebote im Diakonat für Seelsorge .....	26

## 1. Vorstellung der Einrichtung

Das *Sozialtherapeutische Zentrum Haus Bruderhilfe* umfasst Hilfe in den Fachbereichen:

- Zentrum für Joborientierung für Benachteiligte (ZFJO) nach §16d SGBII
- Ambulant Betreutes Wohnen. Dieses gliedern sich in
  - Angebot nach § 53 SGB XII
  - Angebot nach § 67 SGB XII
- Stationäre Hilfe gem. § 67 SGB XII. Dieses gliedert sich in das
  - Sozialpädagogisches Wohngruppenheim mit 37 Plätzen
  - Therapeutisches Wohnen für Suchtkranke mit 18 Plätzen
  - Beschäftigungs-Orientierungs-Zentrum (BOZ) für beide Bereiche

### 1.1 Träger

Träger des *Sozialtherapeutischen Zentrums Haus Bruderhilfe* ist das Evangelisch-Freikirchliche Sozialwerk Essen e.V. Dieses bietet in vier Arbeitszweigen stationäre Angebote und angeschlossene Hilfen zum selbstständigen Wohnen an:

- **Markus-Haus Essen**  
Wohn- und Betreuungsverbund für Personen mit psychischen Behinderungen, Zweckbetrieb MOVETE!, (§ 53 SGB XII), Zentrum Psychose und Sucht, Fortbildung Beratung Coaching
- **Johannes-Heim**  
Senioren- und Pflege gGmbH
- **LIGHTHOUSE Essen**  
Konferenzkirche + Konzerthaus
- **Haus Bruderhilfe**  
Sozialtherapeutisches Zentrum mit ambulanten und stationären Angeboten gem. § 67 und § 53 SGB XII sowie ein Zentrum für Joborientierung gem. §16d SGBII.

### 1.2 Gesetzliche Grundlage

Im therapeutischen Wohnen des Haus Bruderhilfe werden Männer auf der gesetzlichen Grundlage der §§ 67-69 SGB XII (Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) betreut. Kostenträger ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe, der Landschaftsverband Rheinland oder der Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Dabei wird der Leistungstyp 32 abgedeckt: Hilfen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit einer Suchterkrankung.

Das stationäre sozialtherapeutische Zentrum Haus Bruderhilfe ist eine durch die Bezirksregierung Düsseldorf anerkannte Einrichtung nach § 35 BtMG.

### 1.3 Lage und Infrastruktur

Das *Therapeutische Wohnen* befindet sich im Essener Ostviertel am Rande der Innenstadt in einer ruhigen Seitenstraße. Behörden, Ämter und Einkaufsmöglichkeiten sind fußläufig zu erreichen. Ebenso ist es möglich, innerhalb von 5 Minuten auf eine Fahrradtrasse zu gelangen und von dort aus Touren oder längere Spaziergänge zu unternehmen.

Die Kontaktdaten lauten:

Sozialtherapeutisches Zentrum Haus Bruderhilfe  
Söllingstr. 106, 45127 Essen  
Tel.: 0201 85688-0

### 1.4 Räumlichkeiten

Das Therapeutische Wohnen verfügt über 18 Plätze und ist dezentral in kleineren Wohngemeinschaften und Einzelapartments organisiert. Wir bieten Betreuung in acht Apartments und Wohngemeinschaften mit fünf, mit drei und mit zwei Personen an.

Jede Person bewohnt ein Einzelzimmer. Die Wohngemeinschaften und Apartments sind vollständig eingerichtet und möbliert.

Im Gebäude Söllingstr. 74-76 befindet sich die Wohngemeinschaft für fünf Personen, acht Apartments und ein Apartment, welches wir für gemeinschaftliche Aktivitäten, Gruppentherapie und Geselligkeiten nutzen. Die anderen zwei Wohngemeinschaften befinden sich in unmittelbarer Nähe.

Im Haupthaus, Söllingstr. 106 sind die Büros der Mitarbeiter, in welchen Einzelgespräche stattfinden.

### 1.4 Personelle Ausstattung

Die Bearbeitung der komplexen Problemlagen von Klienten erfordern ein multidisziplinäres Team:

- 3,5 Vollzeitstellen von Sozialarbeiter\_innen / Sozialpädagogen\_innen mit anerkannter therapeutischer Ausbildungen für die Einzelberatung, Einzeltherapie, Gruppentherapie.
- 1,5 Vollzeitstellen von Hauswirtschaftsmeister\_innen / Hauswirtschafter\_innen für die Vermittlung von lebenspraktischen und haushaltspraktischen Kompetenzen.
- Eine 450 € Kraft als Sozialhelfer\_in für Abholfahrten, Therapiefahrten und zur Erledigung kleinerer Verwaltungsarbeiten.
- Arbeitstherapeuten\_innen und Arbeitsanleiter\_innen für die Bereitstellung von arbeitstherapeutischen und gesundheitsförderlichen Angeboten sowie Verwaltungskräfte.

Zur Gewährleistung der Arbeitstherapie, der gesundheitsförderlichen Maßnahmen und der Indikationsgruppen, werden personelle Synergieeffekte der Gesamteinrichtung (stationäre Hilfe nach § 67 SGB XII) genutzt. Es sind daher auch

Arbeitstherapeuten\_innen, Hauswirtschafter\_innen, Verwaltungsangestellte für beide stationären Bereiche tätig.

## 2. Zielgruppe

Im *Therapeutischen Wohnen* können suchtkranke Männer mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67-69 SGB XII) in einer durch den Kostenträger und der Justiz (Nach § 35 BtMG, Therapie statt Strafe) anerkannten Einrichtung an der Überwindung der Schwierigkeiten und Probleme arbeiten.

Das Angebot des *Therapeutischen Wohnens* sieht sich als komplementäre Einrichtung der Suchtkrankenhilfe und steht daher nicht in Konkurrenz zu Suchtklinken. Unser Angebot knüpft an die Lernerfahrung vorheriger stationärer oder ambulanter Entwöhnungsbehandlungen an und setzt diese voraus.

### 2.1 Beschreibung der Zielgruppe und deren individuellen Problemlagen

Das Angebot des therapeutischen Wohnens richtet sich an langjährig suchtkranke Männer mit besonderen sozialen Schwierigkeiten.

Die Klienten sind meist chronisch drogenabhängige Straftäter. Viele haben bereits mehrjährige Haftstrafen verbüßt und sind sozial desintegriert. Die allermeisten sind durch den langjährigen Drogenkonsum physisch und psychisch gezeichnet. Meist befinden sie sich in einem Kreislauf aus Haft, Drogentherapie, Rückfall, Kriminalität und erneuten Haftstrafen.

Neben der Drogenabhängigkeit treten auch psychische Erkrankungen wie Depressionen und Persönlichkeitsstörungen auf.

Zur Zielgruppe gehören insbesondere:

- Langjährig suchtkranke Männer, die eine abstinente Lebensweise anstreben,
- Substituierte Männer, die beigebrauchsfrei leben wollen,
- haftentlassene Suchtkranke, die eine *Therapie statt Strafe* Maßnahme absolvieren wollen.
- In Einzelfällen können Männer nach erfolgreichem Abschluss einer Maßregelvollzugbehandlung zur Integration aufgenommen werden.

### 2.2 Aufnahmevoraussetzungen

Ein wesentliches Aufnahmekriterium ist der persönliche Wunsch nach Veränderung der jeweiligen Lebenssituation. Ziel ist es, nach der Therapie selbständig, straffrei und abstinent bzw. beigebrauchsfrei zu leben.

Grundsätzlich gelten folgende Voraussetzungen:

- Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 67 SGB XII
- Vorliegen einer Suchterkrankung

- Mindestalter 21 Jahre
- Aufenthalt vor Aufnahme in NRW
- Aufenthaltstitel bei ausländischen Mitbürgern
- Therapieerfahrung
- Problembewusstsein
- Veränderungsbereitschaft
- Ausreichende deutsche Sprachkenntnisse

Über die Aufnahme entscheidet das therapeutische Team. Nach vorheriger ausführlicher Bewerbung, wird ein persönliches Bewerbungsgespräch in der Einrichtung oder in der Justizvollzugsanstalt (JVA) geführt.

### 2.3 Ausschlusskriterien

Gegen die Aufnahme in das *Therapeutische Wohnen* sprechen folgenden Kontraindikationen:

- Keine Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 67 SGB XII
- Keine oder unzureichende Therapieerfahrung
- Bei Klienten aus der JVA: Fehlende Bereitschaft mit den Sozialdiensten zu kooperieren.
- Menschen bei denen eine körperliche Behinderung vorliegt und daher eine Aufnahme aufgrund der räumlichen Begebenheiten nicht möglich ist
- Menschen, bei denen eine besonders schwere psychische Erkrankung beispielweise eine Psychose vorliegt.
- Menschen mit einer geistigen Behinderung, einer Intelligenzminderung und / oder einer hirnorganischen Erkrankung.



### 3. Grundverständnis

Unser Bild vom Menschen ist ganzheitlich. Insofern ist der Therapieansatz humanistisch, klientenzentriert, dynamisch und ressourcenorientiert. Wir betrachten den Klienten auf Augenhöhe und sehen in ihm den Experten seiner eigenen Angelegenheiten. Interventionen und Methoden zielen im „Hier und Jetzt“ darauf ab, die Kompetenzen der Klienten mit Lösungsorientierung, Akzeptanz, Optimismus, Netzwerkorientierung und Zukunftsplanung zu stärken.

Die Achtung vor der Würde des Menschen und die Anerkennung seiner Intim- und Privatsphäre haben dabei für uns oberste Priorität.

#### 3.1 Sucht- und Sozialtherapeutisches Grundverständnis

Das Motto unserer Arbeit ist **Stärker im Leben**. Getreu diesem Motto sollen sinnvolle Problemlösungsmöglichkeiten und Verhaltensweisen erlernt, sowie selbst- und fremdschädigende Verhaltensweisen überwunden werden.

Unter dem Motto **Stärker im Leben** können folgende Grundprinzipien gebildet werden:

[vgl. hierzu auch Vollmer und Krauth: *Verhaltenstherapie bei Suchterkrankungen*, in: *Psychotherapie der Suchterkrankungen*, Hrsg. Rainer Thomanus]

- **Autonomie und Selbstregulation**

Das Streben nach Selbstbestimmung und Selbstverantwortung wird ernst genommen und stellt das langfristige Therapieziel dar. Wir sehen anfangs die Notwendigkeit der sozialen Fremdkontrolle durch die sozialtherapeutische Gemeinschaft. Im weiteren Therapieverlauf soll der Klienten immer mehr Freiheit/Selbstkontrolle erlangen. Dies geht einher mit einem Erkenntnisgewinn bezüglich der Wahlmöglichkeiten und der Erweiterung seiner Antizipationsfähigkeit.

- **Aktivität und Eigeninitiative**

Die Klienten sollen lernen, ihr Leben aktiv im Rahmen der unveränderbaren Grenzen zu gestalten.

Besonders am Anfang der Sozialtherapie benötigen einige Klienten Anleitung und Unterstützung bezüglich ihrer Aktivitäten. Dies soll im Laufe der Therapie zugunsten der Eigeninitiative verringert werden.

- **Wertpluralismus**

Individuelle Ziele und Lebensvorstellungen werden wahrgenommen und gefördert.

Die Klienten werden nicht auf ein uniformes und idealtypisches Persönlichkeitsbild hin therapiert. Es wird Wert auf einen Pluralismus der Anschauungen, Werte und Lebensstile unter der Beibehaltung der Abstinenz gelegt.

- **Transparenz und Mitbestimmung**

Regeln, Entscheidungen, Therapieplanungen etc. werden transparent gemacht und mit den Klienten besprochen. Die Klienten sind aktiv an der Gestaltung des Therapieprozesses beteiligt.

- **Flexibilität und Dynamik**

In unserer Sozialtherapie wird die Dynamik des menschlichen Lebens berücksichtigt. Dies bedeutet, dass sich sowohl Probleme als auch Ziele ändern können und dürfen.

- **Therapeutischer Optimismus**

Unserer Ansicht nach sind bei allen Menschen in jeder Situation Verbesserungen ihrer Lage, zumindest kleinschrittig, möglich. In der praktischen Umsetzung schüren wir dennoch keine Utopien oder zweifeln unveränderliche Tatsachen an, sondern machen uns auf den Weg, den Einzelnen in den Verhältnissen und Ressourcen, die er mitbringt, zu stärken.

### 3.1 Partizipation

Grundlage ist die Anerkennung des Rechts jedes Einzelnen, an den politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Prozessen einer Gesellschaft teilzunehmen. Ausgehend von diesem Gedanken verstehen wir Partizipation im Sinne des Teilnehmens, Mitgestaltens und Mitbestimmens. Wir gehen daher von folgenden Grundprinzipien aus:

- Jeder Klient ist Experte für die eigene Situation.
- Alle Klienten sind nach ihrer Möglichkeit und Fähigkeiten an der Hilfe beteiligt.
- Wünsche und Interessen der Klienten werden ernst genommen.

Auf der Ebene der persönlichen Einzelfallhilfe findet Partizipation durch gemeinsame Entwicklungen und Besprechungen von Hilfeplänen und deren Fortschreibung mit den Klienten statt.

Auf der Ebene des Therapeutischen Wohnens findet Partizipation statt in:

- der Wahl eines Haussprechers und Vertreters, welche den Bewohnerrat bilden.
- einem wöchentlichen Treffen zwischen Bewohnerrat und dem Fachteam, mit den Schwerpunkten Austausch, Entwicklung und Beschwerde bzw. Verbesserungen.
- Der Möglichkeit, mündliche oder schriftliche Kritik zur äußern
- In einem Feedbackverfahren bzw. einer Zufriedenheitsabfrage, die zu definierten Zeitpunkten standardisiert durchgeführt und ausgewertet wird.

## 4. Phasen der Betreuung

Das therapeutische Wohnen verläuft in drei unterschiedlichen Phasen:

- Aufnahmephase
- Hauptphase
- Ablösephase

### 4.1 Die Aufnahmephase

Die Aufnahmephase dient dem gegenseitigen Kennenlernen und der Eingewöhnung in der Einrichtung.

In den ersten Wochen der Betreuung geht es darum, verlorene Stabilität und Orientierung zu erlangen. Die meisten Klienten kommen entweder aus Haft oder aus Entgiftungskliniken und befinden sich bei Ankunft in der Einrichtung in einem instabilen Zustand. Ziel ist es, zunächst den Klienten Sicherheit und Orientierung zu geben sowie Hilfestellung bei der Erledigung der wichtigsten Anliegen wie Krankenkasse, Beantragung von Leistungen zu leisten. Neben der engen Begleitung durch den Bezugstherapeuten\_in und der Hauswirtschaft wird dem neuen Klienten ein Pate zur Seite gestellt. Dieser unterstützt ihn, im Sinne eines Mentors bei offenen Fragen und dient gleichzeitig auch als „Rollenmodell“ hinsichtlich einer Stabilität.

Daneben wird ab der zweiten Woche eine Sozialanamnese erstellt. Im Rahmen der Hilfeplanung wird die aktuelle Situation exploriert und individuelle Ziele und Maßnahmen festgelegt.

Ab dem zweiten Tag nimmt der Klient an allen Gruppenangeboten (Kleingruppe, Großgruppe und „Blitzlichtrunde“), an Einzelsitzungen und an der Arbeitstherapie verbindlich teil.

In der Aufnahmephase steht der Klient dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung und es werden keine Übernachtungen außerhalb der Einrichtung gestattet.

### 4.2 Die Hauptphase

In dieser Phase ist der Hilfeplan erstellt und weitere Schritte zur Umsetzung eingeleitet. Der Klient hat sich entschieden, in welchen Bereichen er arbeiten möchte, welche Themen schwerpunktmäßig bearbeitet oder abgeschlossen werden können. Stets wird die gelungene Bewältigung im therapeutischen Kontext gewürdigt und anerkannt.

In der Hauptphase nimmt der Klient an allen Gruppenangeboten, an Einzelsitzungen und an der Arbeitstherapie verbindlich teil. In dieser Zeit steht er dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung.

### 4.3 Die Ablösephase

Nach ca. neun Monaten wechselt der Klient in die Ablösephase. Eine Voraussetzung zum Übergang in diese Phase ist die Erreichung der wichtigsten individuellen Therapieziele. Dies muss mit dem/der Bezugstherapeuten\_in besprochen und verabredet werden.

Schwerpunkt der Ablösephase ist die Entwicklung konkreter beruflicher und sozialer Perspektiven, die Stabilisierung des Freizeitverhaltens sowie die Auszugsvorbereitung und die Aufnahme einer eigenen Wohnung.

- **Berufliche Perspektiven:**

Mit dem Wechsel in die Ablösephase steht der Klient dem Arbeitsmarkt mit mindestens 15 Wochenstunden zur Verfügung und haben einen Anspruch auf ALG II oder ALG I und erhalten entsprechende Förderung durch das zuständige Jobcenter.

Die Entwicklung einer beruflichen Perspektive kann durch das Beratungsangebot der Agentur für Arbeit in Anspruch genommen werden, so dass die letzte Therapiephase realitätsnah und zukunftsorientiert ist.

Darüber hinaus sind die Leistungsansprüche bereits im Vorfeld geklärt, so dass die Klienten in finanziell abgesicherte Verhältnisse entlassen werden.

Konkrete Hilfe wird in folgenden Angelegenheiten geleistet:

- Antragstellung ALG I/ALG II
- Bei Arbeitssuche/Bewerbungstraining
- Erörterung von Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt
- Zusammenarbeit mit dem Jobcenter
- Vernetzung mit dem internen BOZ
- Hilfe bei der Vermittlung in Praktika zur beruflichen Orientierung und zur Erprobung in der realen Arbeitswelt
- Tagesstrukturierende Maßnahmen

- **Hilfe bei der Wohnungsaufnahme**

Ziel ist es, den Klienten in ein eigenverantwortliches Leben zu entlassen. Die Begleitung in die eigene Wohnung wird dabei von Beginn an verlässlich unterstützt, damit die Nachhaltigkeit des Therapiererfolges gewährleistet wird. Während der Auszugsphase bestärken wir den Klienten in seinen Kompetenzen und bieten konkrete Hilfe an.

Dazu zählen:

- Hilfe bei der Wohnungssuche, Vorbereitung auf Gespräche mit Vermietern-innen
- Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen
- Fachliche und praktische Begleitung bei Renovierung und Einrichtung der Wohnung

- Nachsorge nach Auszug, insbesondere die Vernetzung mit dem *Ambulant Betreuten Wohnen* und der Begleitung bei persönlichen Themen.

## 5. Ziele der Betreuung / Unsere Ziele

Durch unser Hilfsangebot soll der Klient unter dem Motto -STÄRKER IM LEBEN- befähigt werden, sich besser zu verstehen und Vertrauen in sich und seine Fähigkeiten zu entwickeln.

Wir wollen ihn unterstützen, sein Selbstbewusstsein zu stärken, Probleme zu lösen, sich angemessen zu verhalten und achtsam mit sich und anderen umzugehen.

Dieser Therapieansatz ist ein flexibler und kleinschrittiger Prozess. Er kann nur gemeinsam mit dem Klienten gelingen. Der Blickwinkel richtet sich dabei deutlich auf die Gegenwart und auf die Zukunft des Klienten, es gilt das Hier-und-Jetzt-Prinzip.

Oberstes Ziel ist die Verbesserung der Selbstregulationsfähigkeit, so dass der Klient zukünftige Krisen und Probleme besser und angemessener lösen kann.

In Anbetracht dessen, dass die Probleme und Schwierigkeiten der Klienten mannigfaltig sind und sich auf verschiedenen Ebenen zeigen, können die Therapieziele verschiedenen Ebenen zugeordnet werden:

Suchtbezogene Ebene: Unter der Maßgabe der Abstinenz soll an dem Ziel einer zufriedenen Abstinenz gearbeitet werden.

Strafrechtliche Ebene: Hier gilt die Maxime der Straffreiheit. Der Klient muss sich an formellen und informellen Regeln orientieren, um zukünftig straffrei leben zu können.

Ebene der intrapersonellen Konflikte: Ziel ist die Verbesserung der Selbstregulationsfähigkeit.

Ebene der aktuellen sozialen Konflikte und der sozialen Kompetenz: Ziele sind hier der Erwerb von kommunikativen Kompetenzen und Problemlösekompetenzen sowie die Verbesserung der Impulskontrolle.

Ebene der lebenspraktischen Fähigkeiten: Neben haushaltspraktischen Fähigkeiten soll der angemessene und planerische Umgang mit Geld eingeübt und gelernt werden.

Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit: Im Mittelpunkt stehen Verhaltensnormen und Werte, die unabdingbare Voraussetzungen einer Erwerbstätigkeit sind, sowie der Aufbau einer sinnvollen Tagesstruktur.

Therapieziele sind:

- Die zufriedene Abstinenz bzw. die Beigebrauchsfreiheit bei Substitution
- Die Straffreiheit
- Der Erwerb kognitiver und praktischer Kompetenzen im Bereich des lösungsorientierten Denkens
- Der Erwerb kognitiver und praktischer Kompetenzen im Bereich Kommunikation
- Die Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten, wie Hauswirtschaft, planerisches Handeln, Freizeitverhalten und gesellschaftliche, kulturelle Teilhabe
- Praxis in erwerbsnahen Tätigkeiten

## 6. Unsere Methoden / Unsere Wege

Die stationäre Sozialtherapie versteht sich als therapeutische Gemeinschaft. Die Interventionen finden auf folgenden Ebenen statt:

### Gruppenebene

- Das therapeutische Wohnen, die therapeutische Gemeinschaft
- Die Kleingruppentherapie
- Die Indikationsgruppen

### Einzelebene

- Einzelgespräche / Einzeltherapie
- Sozialarbeiterische Einzelfallhilfe

### Ebene des Lebens und des Arbeitens

- Arbeitstraining / Tagesstruktur
- Wohntraining
- Module / Freizeit
- Aktivitäten

### 6.1 Die Gruppenebene (Gruppe und Individualität)

Individuelle Ziele und Lebensvorstellungen werden partizipiert und gefördert. Es wird Wert auf die Vielfältigkeit der Anschauungen und Lebensstile unter Beibehaltung der Abstinenz gelegt. Das Streben nach Selbstbestimmung, Autonomie, Individualität und Selbstverantwortung wird wertgeschätzt.

Das Zusammenleben in der therapeutischen Gemeinschaft bildet das zentrale Element des therapeutischen Wohnens. Sie bildet in den verschiedenen Wohnformen sowohl den äußeren Rahmen als auch die zentrale therapeutische Intervention.

#### 6.1.1 Das therapeutische Wohnen, die therapeutische Gemeinschaft

Das Zusammenleben in der Gemeinschaft gestaltet sich innerhalb der Grenzen der Hausordnung. In der therapeutischen Gemeinschaft erfährt der Klient ein Gefühl der Geborgenheit und Solidarität durch die gegenseitige Unterstützung. Außerdem bietet das Zusammenleben Konfliktpotential und Reibungsfläche, was die Entwicklung von Verantwortungsbewusstsein und Rücksichtnahme fördert. Durch das enge Zusammenleben innerhalb dieser Gemeinschaft werden für den Einzelnen, für seine Umgebung sowie für den Therapeuten Probleme sicht- und bearbeitbar.

Innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft lernt der Klient:

- sich innerhalb gesetzter Grenzen sozial verantwortlich zu verhalten,

- Normen und Werte hinsichtlich seines Verhaltens zu reflektieren,
- Defizite und Fähigkeiten realistischer wahrzunehmen,
- Konflikte und unangenehme Gefühle auszuhalten,
- Konflikte selbständig zu lösen,
- neue Bewältigungs- und Problemlösungsstrategien kennen,
- die Initiative für Verhaltensänderungen zu ergreifen.

### 6.1.2 Die Kleingruppentherapie

Jeder Klient wird einer Kleingruppe zugeordnet, welche von zwei sozialtherapeutischen Mitarbeitenden geleitet wird. Diese findet einmal wöchentlich statt. Im Rahmen der Kleingruppentherapie setzen sich die Klienten mit ihren Lebensgeschichten sowie mit der aktuellen Situation auseinander. Für aufkommende Probleme und Schwierigkeiten können geeignete Bewältigungsstrategien und neue Interaktionsmuster entwickelt werden. Durch die Benennung und Beschreibung der aktuellen Situation entwickeln sich außerdem angemessene Konfliktlösungsstrategien, die Selbst- und Fremdwahrnehmung stärken und die Formulierung eigener Bedürfnisse fördern.

Im Sinne der Psychoedukation fließen Aspekte des Kommunikationstrainings bzw. der gewaltfreien Kommunikation, der Resilienzförderung und der motivierenden Gesprächsführung ein.

### 6.1.3 Indikationsgruppen

Die Indikationsgruppen sind ein gemeinsames Angebot mit dem sozialpädagogischen Wohngruppenheim Haus Bruderhilfe. Hierbei spielen Gesundheitsförderung und die Entwicklung eines neuen Lebensstils eine elementare Rolle.

Die Indikationsgruppen sind zumeist feste Gruppen und werden im Kurssystem durchgeführt. Gewünscht ist, dass jeder Klient zumindest an einer Indikationsgruppe teilnimmt.

Die Gruppen im Einzelnen:

#### **Rückfallprophylaxetraining**

Unser Rückfallprophylaxetraining beruht auf dem Manual „Rückfallprophylaxetraining bei Drogenabhängigkeit“ von Görgen und Klos. Die Indikationsgruppe findet einmal wöchentlich statt. Es handelt sich hierbei um ein strukturiertes Trainingsprogramm, das auf verhaltenstherapeutischen, systemischen und lösungsorientierten Ansätzen sowie integrativer Therapie und motivierender Gesprächsführung basiert. Ziel ist es, die Klienten für individuelle Rückfallrisiken zu sensibilisieren, Strategien zur Rückfallprävention zu erarbeiten und ein tieferes Verständnis für die individuellen Konsummuster und Risikosituationen zu entwickeln.

#### **„Mind-Body“- Gruppe**

Die „Mind-Body“- Gruppe stellt eine psychoedukative Gruppe dar, welche sich über den Zeitraum von zwei Monaten erstreckt und einmal wöchentlich für 1,5 Stunden stattfindet.



In dieser Zeit werden den Klienten einerseits theoretische Inhalte zum Thema Stress, neurobiologische Grundlagen von Stress, hormonelle Auswirkungen von Stress und Stressmanagement als auch die Arbeit mit Glaubenssätzen vermittelt. In jeder Einheit wird zudem eine praktische Übung zum Stressabbau durchgeführt. Angeleitet wird eine 30 minütige Tiefenentspannung, in welcher sowohl körperliche als auch mentale und emotionale Spannungen aufgelöst werden. Die Teilnehmer benötigen dazu keine Vorkenntnisse und keine besonderen Voraussetzungen.

#### **Meditation und Achtsamkeit**

In Anlehnung an die achtsamkeitsbasierte Stressreduktion findet wöchentlich eine Tiefenentspannung, das „Body-Scan“ unter fachlicher Anleitung statt. Hintergrund für die Einführung dieser Gruppe sind die Erkenntnisse und Forschungsergebnisse zur Wirkung von Meditation und Achtsamkeit auf das Gehirn und der förderliche Effekt bei Suchterkrankungen, Angststörungen und Depressionen.

#### **Gesundheitsförderung -Laufen und Wandern**

Zweimal in der Woche besteht das Angebot im Wald unter Anleitung einer Lauftherapeutin zu joggen oder zu walken. In der Zeit von April bis Oktober besteht monatlich die Möglichkeit, an einem Wandertag teilzunehmen.

## **6.2 Die Einzelebene (Individualität und Gruppe)**

Jeder Klient hat einen festen Bezugstherapeut. Dieser ist für die Koordination der gesamten Maßnahme, im Besonderen aber für die Einzeltherapie und die sozialarbeiterische Einzelfallhilfe zuständig.

### **6.2.1 Einzelgespräche / Einzeltherapie**

Ein Schwerpunkt der Einzeltherapie bildet die gemeinsame Hilfeplanung mit den Klienten, in welchem ein Hilfebedarf formuliert und eine Umsetzung in individuellen, kleinschrittigen und messbaren Zielen festgelegt und operationalisiert wird.

Bezugstherapeut\_innen machen sich in den Einzelsitzungen ein plastisches Bild von den Klienten. Gemeinsam können dann Probleme, Ziele sowie Stärken und Schwächen exploriert werden und so konkrete Maßnahmen vereinbart werden.

Dieser Prozess bezieht sich nicht nur auf die Eingangsphase, sondern ist fortlaufender Bestandteil der Therapie.

Ein weiterer Aspekt ist die Einbeziehung des unmittelbaren sozialen Umfelds des Klienten, so können sich bei bestehenden und stabilen Partnerschaften Paargespräche ergeben.

## 6.2.2 Die sozialarbeiterische Einzelfallhilfe

Bei der sozialarbeiterischen Einzelhilfe geht es um Unterstützung im Umgang mit Behörden, im Besonderen um die Begleitung im Umgang mit Krankenkassen, den Sozialbehörden und der Schuldenregulierung. Im weiteren Therapieverlauf geht es um die Hilfe und Beratung bei der Antragstellung im Bereich des SGB II.

## 6.3 Die Ebene des Lebens und Arbeitens

### 6.3.1 Arbeitstraining / Tagesstruktur / Module

Ein integraler Bestandteil des *Therapeutischen Wohnens* ist die Tagesstruktur. Diese beinhalten Arbeitstraining und gesundheitsfördernde Module. Eine Teilnahme an der Tagesstruktur ist verpflichtend. Träger der hausinternen Arbeitsmaßnahmen ist das hausinterne **Beschäftigungs-Orientierungs-Zentrum (BOZ)**.

#### Arbeitstherapie

Oberstes Ziel ist die (Wieder-)Erlangung der Arbeitsfähigkeit durch den täglichen Arbeitsablauf. Es sollen einerseits die Sekundärtugenden wie Pünktlichkeit, Verbindlichkeit, Ordnung und Sauberkeit eingeübt und trainiert werden. Andererseits auch praktische, handwerkliche Fähigkeiten (wieder-) entdeckt werden. Ein wichtiger Effekt ist die Gewinnung von Selbstvertrauen und die Steigerung von Selbstwertgefühl durch eine sinnvolle Beschäftigung.

#### Module

Das BOZ bietet für die Klienten verschiedene Module an. Gesundheitsförderung und Entwicklung eines neuen Lebensstils spielen hierbei eine elementare Rolle.

Diese Module werden qualifiziert angeleitet und umfassen das Joggen / Walken zur Stärkung der Kondition und zur Tiefenentspannung als Stressabbau. Zur Förderung werden außerdem weitere Sport-, Spiel- und Musikmodule angeboten.

### 6.3.2 Wohntraining / Hauswirtschaftliche Begleitung

Die Klienten leben in Wohngemeinschaften und in Einzelapartments und werden hauswirtschaftlich begleitet. Die Anleitung einer lebenspraktischen Haushaltsführung, wie Einkaufen, Kochen, Putzen, etc. sind maßgebliche Trainingsinhalte mit Blick auf eine zukünftig selbständige Lebensführung.

Unter Anleitung der hauswirtschaftlich tätigen Mitarbeitenden findet eine enge Begleitung mit folgenden Schwerpunkten statt:

- Anleitung zum Kochen: Zubereitung von kostengünstigen und gesunden Mahlzeiten, welche die Verwendung frischer und saisonaler Produkte und ein Verzicht auf Fertigprodukte und Geschmacksverstärker (siehe Verpflegung) vorsieht,
- Anleitung zur Grundreinigung der Räumlichkeiten,
- bei Bedarf Anleitung zur Wäschepflege,
- bei Bedarf und auf Wunsch das intensive Eingehen mit dem Klienten auf individuellen Themen wie beispielweise Ernährungsplanung bei chronischer Erkrankung.
- die praktische Begleitung (Umzugshilfe) beim Auszug in die eigene Wohnung nach Beendigung der Therapie.

### ***Versorgung Verpflegung***

Für alle Klienten findet von Montag bis Freitag ein gemeinsames Frühstück statt, welches unter Anleitung der Hauswirtschaft von den Klienten zubereitet wird. Der Aspekt der gesunden Ernährung spielt eine wesentliche Rolle. So gibt es u.a. täglich frisches Gemüse, Joghurt und Vollkornprodukte. Eine Teilnahme am Frühstück ist für die Klienten verbindlich.

Einmal in der Woche wird unter Anleitung der Hauswirtschaft ein warmes Essen zubereitet und mit der gesamten therapeutischen Gemeinschaft eingenommen. Auch hier wird auf die Verwendung von frischen und saisonalen Produkten Wert gelegt und ein Verzicht von Fertigprodukten fokussiert.

### **6.3.3 Freizeitmaßnahmen**

Regelmäßig finden im therapeutischen Wohnen Freizeitaktivitäten statt. Der Schwerpunkt liegt hier auf einer kostengünstigen Gestaltung von Freizeitangeboten, einer Förderung kultureller Teilhabe, und einer Förderung der Gesundheit sowie die Förderung sozialer Kompetenzen. In diesem Rahmen werden zum Beispiel Fahrradtouren und Museumsbesuche durchgeführt.

## 7. Therapieplan

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
9:00 Uhr					
	Frühstück von 09:30 - 10:00				
10:00 Uhr	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie	Arbeitstherapie
11:00 Uhr					
12:00 Uhr		12:00 - 13:00 Uhr Gruppe 1		12:00 - 13:00 Uhr Gruppe 2	
13:00 Uhr					
	13:30 - 14:30 Uhr	13:30 - 14:30 Uhr	13:30 - 14:30 Uhr		
14:00 Uhr	Großgruppe	Mittagsessen	Großgruppe		
					13:30 - 14:30 Uhr Großgruppe
15:00 Uhr	Arbeitstherapie / Einzel	Indikation 1	Arbeitstherapie / Einzel	Indikation 2	
16:00 Uhr					
21:00 Uhr	Blitzlichtrunde				

## 8. Rahmenbedingungen

### 8.1 Aufnahme

Ein wesentliches Aufnahmekriterium in die stationäre Sozialtherapie ist der persönliche Wunsch nach Veränderung der jeweiligen Lebenssituation. Ziel ist es, nach der Therapie selbständig, straffrei und abstinent zufrieden zu leben.

Das sozialtherapeutische Angebot knüpft an die Lernerfahrung vorheriger stationärer oder ambulanter Entwöhnungsbehandlungen an.

Grundsätzlich gelten folgende Voraussetzungen:

- Vorliegen einer Suchterkrankung
- Mindestalter 21 Jahre
- Aufenthalt vor Aufnahme in NRW
- Aufenthaltstitel bei ausländischen Mitbürgern
- Therapieerfahrung; Der Bewerber sollte möglichst über mindestens eine abgeschlossene Entwöhnungs-behandlung verfügen.
- Problembewusstsein
- Veränderungsbereitschaft
- Ausreichende deutsche Sprachkenntnisse

#### **Aufnahmeverfahren:**

Über die Aufnahme entscheidet das therapeutische Team nach ausführlicher Sichtung der Bewerbungsunterlagen. Bei Bewerbern aus Haft wird im Idealfall die Einschätzung des Sozialdienstes oder der Suchtberatung der JVA in die Entscheidung mit einbezogen. Bevorzugt wird dabei das persönliche Bewerbungsgespräch in der Einrichtung. In Ausnahmefällen besuchen wir Bewerber in Justizvollzugsanstalten.

Es werden folgende Unterlagen benötigt:

- Motivationsfragebogen
- Lebenslauf und Suchtverlauf
- Gerichtsurteile bzw. Vollstreckungsblatt oder Auszug aus dem Bundeszentralregister
- Therapiebescheinigung (wenn vorhanden)
- Aufhebungsbescheid des zuletzt zuständigen Jobcenters (bei Bewerbern aus Haft)

### 8.2 Dauer

Die Therapiedauer richtet sich nach dem Hilfebedarf des Einzelnen. Die reguläre Therapiezeit beträgt 9-12 Monate, sie kann jedoch bei bei fortbestehen gravierender Schwierigkeiten auf max. 18 Monate verlängert werden.

## 8.4 Beendigung der Therapie

Die Beendigung der stationären Sozialtherapie erfolgt:

- wenn die Ziele der Hilfe erreicht sind
- auf Wunsch des Klienten
- auf Wunsch des Kostenträgers
- fristgerecht durch das Haus Bruderhilfe, wenn eine Zusammenarbeit nicht mehr möglich ist
- fristlos durch das Haus Bruderhilfe, wenn schwere oder wiederholte Verstöße gegen die Regeln oder die Hausordnung vorgekommen sind

Gründe für die sofortige Entlassung sind:

- Drogen- und Alkoholkonsum innerhalb der Einrichtung
- Drogenhandel
- Fortgesetzte bzw. „nicht aufgemachte“ Rückfälle
- Gewalt oder Gewaltandrohungen
- Erneute Straffälligkeit

## 8.5 Rahmendienst

Es gilt eine Rahmendienstzeit (eine Präsenzzeit) von 07:30 – 17:00 Uhr für Mitarbeitende des therapeutischen Wohnens. Zusätzlich ist zweimal wöchentlich ein Spätdienst bis 21:00 Uhr eingerichtet. Die verbindlichen Spät-, Nacht- und Wochenenddienste werden, im Sinne von Synergieeffekten, gemeinsam mit den Mitarbeitenden des sozialpädagogischen Wohngruppenheims gestaltet. Es wird sichergestellt, dass Mitarbeitende jederzeit telefonisch erreichbar sind.

## 8.6 Krisenintervention und Umgang mit Rückfällen

### ***Telefondienst / Krisentelefon***

Im Rahmen des therapeutischen Wohnens übernimmt jeder Klient, nach Beendigung der Probezeit im täglichen Wechsel das Krisentelefon. Es wird sichergestellt, dass in krisenhaften Situationen innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft eine Fachkraft telefonisch unmittelbar erreichbar und ansprechbar ist. In Form eines Hintergrunddienstes können Rückfällen mit den Mitarbeitenden besprochen und das weitere Vorgehen beraten werden.

### **Umgang mit Rückfällen**

Auf der Basis unseres suchttherapeutischen Verständnisses arbeiten wir mit Rückfällen. Rückfälle gehören zu einer Suchterkrankung. Ein Rückfall ist der Ausdruck einer momentanen unbewältigten Krise bzw. Ausdruck der besonderen sozialen Schwierigkeiten. Zur Bearbeitung des Rückfalls und der Bearbeitung der Krise gilt folgender Rahmenbedingungen:

- Ein Rückfall muss zwingend offen benannt werden.

- Der Konsum muss umgehend gestoppt werden.
- Das Rückfallgeschehen wird eingehend besprochen. Bei diesem Gespräch werden verbindliche sozialtherapeutische Maßnahmen festgelegt.
- Der Klient muss einen reflektierenden Rückfallbericht schreiben.
- Fortgesetzte Rückfälle führen zur Kündigung.

Grundsätzlich gilt:

- Der Klient darf die Einrichtung erst wieder betreten, wenn der Rauschzustand abgeklungen ist
- Rückfälle müssen unmittelbar telefonisch, spätestens jedoch bei Betreten des Hauses zuständigen Mitarbeitenden mitgeteilt werden. Außerhalb der Dienstzeiten ist der Telefondienst (Krisentelefon) zu informieren. Dieser berät mit dem Hintergrunddienst das weitere Vorgehen.
- Der Konsum muss umgehend gestoppt werden
- Nach einem Rückfallgeschehen beginnt für den betreffenden Klient eine Schutzphase In dieser Zeit darf die Einrichtung nur in Begleitung verlassen werden

## 9. Qualität der Leistung

### Qualitätsmanagement

Das *Therapeutische Wohnen* arbeitet nach Qualitätsmanagementsystem. Wesentliche Kennzeichen für die Sicherung der Qualität ist die Verständigung von bestehenden Strukturen und Prozessen, sowie deren fortschreitende Entwicklungen.

Des Weiteren trägt die Vernetzung der Einrichtung zu einer Weiterentwicklung in fachlicher und struktureller Hinsicht bei.

Einzelne Elemente des Qualitätsmanagements sind:

#### ***Dokumentation:***

- Individuelle Hilfeplanung unter Einbeziehung des Klienten
- Prüfung und Reflexion der im Hilfeplan vereinbarten Ziele und Maßnahmen
- Dokumentation des Therapieverlaufs in der elektronischen Klientenakte
- Quartals und Jahresberichte

#### ***Kollegiale Beratung und Supervision***

- Definierte Fallverantwortungen, Bezugstherapeutenkonzept
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team
- Betreuung im Tandemsystem
- Regelmäßige Fallbesprechungen und Teambesprechungen
- Kollegiale Beratung und Intravision
- Supervision

#### ***Fortbildung und Vernetzung***

- Teilnahme an Facharbeitskreisen der Sucht- und Wohnungslosenhilfe der Diakonie Rheinland Westfalen Lippe, und der kommunalen Suchtarbeit.
- Regelmäßige Fortbildungen

#### ***Fortschreibung der Konzeption***

- Sicherstellung der fach- und bedarfsgerechte Fortschreibung der Einrichtungskonzeption durch regelmäßige Überprüfung der Konzeption



## 10. Kooperation und Vernetzung

### 10.1 Interne Kooperation

Intern ist das *Therapeutische Wohnen* mit dem gesamten *Sozialtherapeutischen Zentrum Haus Bruderhilfe* so vernetzt das möglichst Synergien entstehen. Dies geschieht insbesondere im Bereich der Verwaltung, aber auch in der gemeinsamen Gestaltung von Wochenenddiensten und Nachtbereitschaften mit dem *Sozialpädagogischen Wohngruppeheim*. Das Beschäftigungs-Orientierungs-Zentrum (BOZ) bietet seine Dienstleistungen im gesamten Zentrum an bildet demzufolge eine „Klammer“ um alle Abteilungen.

Nach Abschluss des *therapeutischen Wohnens* können Klienten der Einrichtung nach Bedarf in das *Ambulant Betreute Wohnen* wechseln, dieses ist auch umgekehrt möglich. Die Vernetzung der Fachbereiche machen den Zentrumsgedanken des Haus Bruderhilfe deutlich.

Enge Verbindungen besteht zwischen Klienten des *Sozialpädagogischen Wohngruppeheims* und dem *Therapeutische Wohnen*. Hier können Klienten nach Bedarf und nach einer genauen Einzelfallprüfung die Maßnahmen wechseln.

### 10.2 Externe Kooperation

Ein vernetztes Arbeiten und enge Kooperationsbeziehungen sind Grundvoraussetzung für ein effizient arbeitendes Hilfesystem.

Enge Kooperationen und Arbeitsbeziehungen bestehen zu folgenden Netzwerkpartnern:

- Dem Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe als Kostenträger der Maßnahmen
- Den Sozialdiensten der Justizvollzugsanstalten als wichtiger Kooperationspartner bei der Akquise
- Entgiftungsstationen als wichtiger Kooperationspartner bei der Akquise
- Niedergelassenen Ärzten und substituierenden Ärzten (insbesondere zu den substituierenden Ärzten besteht eine enge Kooperation).
- Drogenberatungsstellen und Bewährungshilfen als wichtige Akteure im Hilfesystem
- Der Schuldnerberatung
- Den Krankenkassen
- Der Agentur für Arbeit / Jobcenter insbesondere bei der Ablösephase
- Krankenhäusern und qualifizierten Entgiftungsstationen
- Staatsanwaltschaften - bei § 35 BtmG Maßnahmen besteht eine Berichtspflicht

Darüber hinaus ist die Einrichtung aktives Mitglied im Fachverband Wohnungslosenhilfe und im Fachverband der Sucht der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe und dem Gesamtverband der Suchtkrankenhilfe (GVS), sowie im BAG

## 11. Die Angebote im Diakonat für Seelsorge

Unser Diakonat für Seelsorge bietet freiwillige Angebote, die Klienten und Mitarbeitende auf ihrem Weg im Haus Bruderhilfe unterstützen:

- ein wöchentlich stattfindender Gottesdienst für die Klienten
- wöchentliche Impulse öffentlich ausgelegte religiöse Geschichten
- wöchentliche Zeiten zum Gebet für die Mitarbeitenden
- Durchführung von Gedenkfeiern, um einen Ort der Erinnerung und des Abschieds zu ermöglichen; bei Bedarf im Einzelfall erfolgt eine weitere Begleitung.
- Seelsorgerische Gesprächsangebote für Klient und / oder Mitarbeitenden (die Inhalte aller Angebote unterliegen der Schweigepflicht).