



# Konzeption



Wesleystr. 11 in 71543 Wüstenrot  
Tel.: 07945 942390  
info@haustabor.com  
www.haustabor.com

## KONZEPTION HAUS TABOR

### Inhalt

1. Rahmenbedingungen .....	3
1.1 Geschichte der Einrichtung .....	3
1.2 Rechtsform und Leistungsangebot.....	3
1.3 Lebensumgebung .....	3
2. Unsere Klienten .....	4
2.1 Personenkreis .....	4
2.2 Aufnahmeverfahren und Ausschlusskriterien .....	4
3. Ziele der Einrichtung.....	5
4. Therapeutisches Konzept .....	6
4.1 Suchttherapeutische Arbeit .....	6
4.2 Gesundheit .....	7
4.3 Krisenintervention.....	8
4.4 ganzheitliche Unterstützung im Alltag .....	8
5. Strukturierter Alltag .....	10
5.1 Maßnahmen der Tagesstruktur.....	10
5.2 Ziele der Tagesstruktur:.....	11
6. Qualitätssicherung.....	12
Anlagen.....	13
Anlage 1 - Therapieplan.....	13
Anlage 2 – Ampelstufen .....	14
Anlage 3 – Bezugskonzept.....	15
Anlage 4 – Tagesstruktur .....	16
Anlage 5 – Gewaltschutzkonzept .....	23

## 1. Rahmenbedingungen

### 1.1 Geschichte der Einrichtung

Das ursprüngliche, ältere Gebäude des Haus Tabor wurde 1952 von einem Methodistenpfarrer und seiner Ehefrau als Altenheim in Neuhütten erbaut. Der Name „Tabor“ kommt aus dem Hebräischen und heißt ursprünglich nach dem kegelförmigen Berg „Har Tavor“, welcher als Ort der Versuchung/Ort der Verklärung galt. Das Haus Tabor sollte ein Ort der Ruhe und Geborgenheit sein.

Am 1. Februar 1983 wurde die Einrichtung von Gangolf Zeller übernommen und in ein Heim für chronisch mehrfach abhängige Suchtkranke umgewandelt. Für Menschen mit unterschiedlichen Schädigungen, aufgrund ihres langjährigen Suchtmittelkonsums, gab es zu dieser Zeit wenige adäquate Wohnangebote. Ziel war es, eine „selbstfördernde und handlungsorientierte Alternative zur Langzeitaufbewahrung zu schaffen, die nicht nur Unterkunft, Verpflegung und Beaufsichtigung beinhaltet“.

2014 erfolgte der Umzug von Neuhütten nach Wüstenrot. In den Räumlichkeiten des ehemaligen Hotels Spatenwald konnte, in Verbindung mit einem Anbau, 42 Einzelzimmer in einem neuen Lebensraum gestaltet werden.

### 1.2 Rechtsform und Leistungsangebot

Das Haus Tabor ist eine besondere Wohnform der Eingliederungshilfe gem. 123 §§ff. SGBIX mit integrierter Tagesstruktur.

Das Leistungsangebot umfasst Leistungen der sozialen Teilhabe in der besonderen Wohnform für volljährige Menschen mit einer seelischen Behinderung und Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten in der Tagesstruktur (Fördergruppen).

### 1.3 Lebensumgebung

Das Haus Tabor liegt im Naturpark Schwäbisch-Fränkischer Wald am Ortsrand von Wüstenrot. Wüstenrot liegt mit rund 6800 Einwohner im Südosten des Landkreises Heilbronn, angrenzend an die Landkreise Schwäbisch Hall, Hohenlohe und Rems-Murr. Die Ortsmitte, in welchem u.a. Supermärkte, Bäcker, Allgemeinärzte, Apotheke, Post, Physiotherapie sind, ist fußläufig in 10 min zu erreichen. Das Schwimmbad ist in 15 Minuten zu erreichen.

Die Bushaltestelle in Richtung Heilbronn befindet sich 2 Gehminuten von der Einrichtung entfernt und die Bushaltestelle in Richtung Schwäbisch Hall, Öhringen und Spiegelberg sind in ca. 10 Minuten fußläufig erreichbar.



Die Einrichtung bietet 42 Einzelzimmer auf einem großzügigen Gelände. Die 28 Zimmer im Neubau haben eine Vorflurregelung, d.h. 2 Zimmer haben gemeinsam Garderobe/Vorflur und Badezimmer. Die 14 Zimmer im Altbau verfügen über ein eigenes Badezimmer.

Die überschaubare Größe der Einrichtung erlaubt einen einheitlichen Wohnbereich und ermöglicht eine individuelle Betreuung. Gleichzeitig gewährleisten die Einzelzimmer trotz des Gemeinschaftscharakters der Einrichtung individuelle Rückzugsmöglichkeiten.

Neben den erforderlichen Sanitärräumen stehen außerdem zur Verfügung:

- zwei Speiseräume mit Verteilerküche
- eine Bewohnerküche und eine Bewohnerwaschküche
- 3 Teeküchen
- Fitnessraum und Kreativraum
- Mehrere Beschäftigungstherapier- und Gruppenräume
- Mehrere Aufenthaltsräume und Terrassen, u.a. mit Tischtennisplatte, Tischkicker, etc.
- große Garten und Außenanlagen
- mehrere Dienstzimmer und Besprechungsräume



## 2. Unsere Klienten

### 2.1 Personenkreis

Im Haus Tabor leben chronisch mehrfach alkohol- und medikamentenabhängige Menschen. Chronisch mehrfach abhängige Menschen haben in ihrer Lebensgeschichte ein langjähriges Konsumverhalten und meist mehrfache Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen hinter sich. Physische Schädigungen (wie Polyneuropathie, Leberzirrhose, etc.), sowie psychische Schädigungen (wie Korsakow Syndrom, Gedächtnisstörungen, etc.) und tiefgreifende soziale Beeinträchtigungen (wie soziale Isolation, Verlust der Basiskompetenzen, etc.) können Folgen sein. Aufgrund der vielfältigen Beeinträchtigungen in den verschiedenen Lebensbereichen benötigen chronisch mehrfach abhängige Menschen eine differenzierte, individuelle und problemorientierte Unterstützung im Alltag.

Eine steigende Zahl unserer Klienten leidet an psychiatrischen Begleiterkrankungen, in Form von Depressionen, Ängsten, Persönlichkeitsstörungen, etc. Das Haus Tabor betreut und fördert immer häufiger Menschen mit Doppeldiagnosen, die den Suchtmittelmissbrauch beinhalten und Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis.

### 2.2 Aufnahmeverfahren und Ausschlusskriterien

Das Haus Tabor unterstützt volljährige Menschen mit einer seelischen Behinderung, vorrangig mehrfach Alkohol- und Medikamentenabhängige Menschen, mit einem chronischen Krankheitsverlauf.

Ein wichtiges Kriterium ist die Bereitschaft zum abstinenter Leben und die Motivation an sich zu arbeiten. Eine abgeschlossene Entzugsbehandlung ist zudem Voraussetzung.

Nach der Zusendung eines Aufnahmebogens und einem persönlichen Informationsgespräch, können beide Seiten sich überlegen, ob eine zukünftige Unterstützung angestrebt werden soll.

Das Haus Tabor ist eine besondere Wohnform der Eingliederungshilfe gem. §§ 123 ff. SGB IX, d.h. es müssen die entsprechenden Anträge beim örtlichen Sozialleistungsträger gestellt werden. Diese prüfen den Bedarf und leiten ein Teilhabeverfahren in die Wege.

Bei Vorliegen der folgenden Merkmale ist das Angebot nicht geeignet:

- akuter Suchtmittelkonsum,
- fehlende Motivation zum abstinentern Leben,
- akute Fremd- und Eigengefährdung,
- Versorgung von Personen, die eine Nachtwache benötigen,
- Versorgung von Menschen, welche aus ärztlicher Sicht einen stationären klinischen Rahmen benötigen und
- Versorgung von Klienten bei denen vorrangig eine geistige Behinderung.

### **3. Ziele der Einrichtung**

Vorrangiges Ziel, in der Unterstützung von chronisch mehrfach abhängigen Menschen, ist die Schaffung eines unterstützenden, stabilisierenden und strukturierenden Wohn- und Lebensraums. Die Grundlage für eine abstinentes Leben und ggf. für weitere therapeutische Schritte werden gemeinsam erarbeitet.

Ziele in den diversen Lebensbereichen werden im Rahmen der individuellen Ressourcen festgelegt:

- Langfristige Abstinenz erreichen und Umgang mit der Erkrankung erlernen;
- Erkennen der für den Klienten persönlich rückfallgefährdenden Situationen und Aufbau von angemessenen Bewältigungsstrategien;
- Psychoedukation – Kenntnisse und Umgang mit der psychischen Erkrankung, psychosoziale Stabilität erreichen;
- Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes;
- Umgang mit Belastungssituationen/Stress, Erarbeitung von Lösungsstrategien und Stärkung der Resilienz;
- Wiederherstellen, Erhalt und Förderung von lebenspraktischen Kompetenzen und Routinen;
- Unterstützung bei der Selbstversorgung und bei Alltagsaufgaben;
- Bewältigung der Gesundheitsvorsorge im alltagspraktischen Kontext;
- eine Strukturierung des Alltags und dem Alltag einen sinnvollen Inhalt geben;
- Unterstützung und Förderung des Freizeitverhaltens, der Erschließung und Ausübung von Hobbys;
- Unterstützung und Förderung bei der sportlichen, kulturellen, gesellschaftlichen und politischen Teilhabe;
- Aufbau und Aufrechterhaltung von sozialen Beziehungen, Vermeidung von Isolation, sowie Förderung der sozialen Interaktion und Aufbau angemessener interner und externer sozialer Kontakte;
- Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation und Förderung eines adäquaten Realitätsbewusstseins;
- Entwicklung und Umsetzung von Zukunftsperspektiven und Interessen in den verschiedenen Lebensbereichen .

## 4. Therapeutisches Konzept

Das Haus Tabor ist eine besondere Wohnform der Eingliederungshilfe mit integrierter Tagesstruktur. Grundsätzlich wird im Haus Tabor nach einem klardefinierten suchtherapeutischen Ampelsystem (Anlage 2) gearbeitet, um mit den Klienten etappenweise einen abstinenten Alltag zu erarbeiten.

Eine weitere Grundlage ist das etablierte Bezugsbetreuungskonzept (Anlage 3). Durch das Bezugsbetreuungskonzept hat jeder Klient einen festen Ansprechpartner und es werden regelmäßige Kontakte zwischen Mitarbeiter und Klienten gewährleistet. Eine halbjährliche Überprüfung der medizinischen und therapeutischen Maßnahmen, sowie regelmäßig Gespräche werden mit der Bezugs-Betreuerkraft umgesetzt.

Das Haus Tabor fördert ein abstinentes Leben durch die Strukturierung des Alltags und fachkundiger Hilfestellung bei der Bewältigung größerer und kleinerer Aufgaben. Wichtig sind unter anderem der Alltagsbezug und das Wiedererlangen der Selbständigkeit in den verschiedenen Bereichen des Lebens. Mit vielfältigen therapiebasierten Maßnahmen unterstützt das Haus Tabor die Abstinenz und hilft die Sicherheit in der Bewältigung von Alltagssituationen zurück zu gewinnen, zu festigen und auszubauen. Selbstverantwortung zu übernehmen, den Alltag ohne Suchtmittel zu meistern und Aufgaben zu meistern geben positive Impulse und fördern das Selbstwertgefühl.

Individuelle Assistenzleistungen, etwa zur individuellen Förderung oder zur Freizeitgestaltung, werden regelmäßig angeboten. Durch die personenzentrierte Unterstützung werden Assistenzleistungen, dem individuellen Bedarf der Klienten angepasst. Die individuellen Zielsetzungen und Therapiepläne werden gemeinsam erarbeitet und regelmäßig evaluiert

### 4.1 Suchttherapeutische Arbeit

Grundsätzlich gilt im Haus Tabor ein Abstinenzgebot. Die Gestaltung eines abstinenten Alltags wird etappenweise mit dem Klienten erarbeitet. Es wird nach einem strukturierten und transparenten suchtherapeutischen Ampelsystem gearbeitet. Die aktuellen Phasen werden in der wöchentlichen Teambesprechung angepasst und mit einem Suchttherapeut/Suchthelfer in einer schriftlichen Vereinbarung festgehalten.

Regelmäßig finden suchttherapeutische Gruppen statt. Die Suchtgruppe nach dem STAR-Konzept, sowie ein Rückfall-Präventionstraining finden Blockweise statt und sind nach der Aufnahme im Haus Tabor oder nach einem Rückfall verpflichtend. Jede Woche findet des Weiteren eine Motivationsgruppe durch einen Suchttherapeut/Suchthelfer statt.



Neben den Gruppenangeboten werden suchttherapeutische Einzelgespräche, sowie Gespräche zur Vorbereitung und Nachbesprechung von Belastungserprobungen angeboten.

Rückfälle sind ein Symptom der Abhängigkeitserkrankung. Durch die Bearbeitung lernen die Klienten, Anzeichen für drohende Rückfälle frühzeitig zu erkennen und angemessen zu reagieren.

Nach einem Rückfall wird der Klient engmaschig begleitet, die suchtspezifische Entzugserscheinungen überwacht und im Bedarfsfall wird eine Einweisung in die zuständige psychiatrische Klinik in die Wege geleitet. Die Rückfallbearbeitung findet in Einzel- und Gruppengesprächen statt.

Regelmäßig (1 – 2 Mal in der Woche) finden für jeden Klienten unangekündigte Alkoholkontrollen statt, sowie zusätzlich im Verdachtsfall oder nach einer Belastungserprobung. Zudem kann, in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, ein Drogenscreening veranlasst werden.

Neben der Abhängigkeitserkrankung bestehen teilweise psychische Erkrankungen. 14-tägig finden eine Visite eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie im Haus statt, welche von einer Fachkraft begleitet wird. Die Festmedikation und die Bedarfsmedikamente werden alle 6 Monate überprüft und ggf. angepasst. Bei Bedarf wird eine Kontrolle des Blutspiegels veranlasst und der Klient zur Einnahme motiviert.

## 4.2 Gesundheit

14-tägig wird eine Visite durch einen Allgemeinarzt im Haus angeboten, welche ebenfalls von einer Fachkraft begleitet wird. Die Fachkraft unterstützt den Klienten bei der Äußerung der Anliegen, sollte der Klient dies nicht selbständig adäquat äußern können, bringt die Krankheitsbeobachtung ein und sichert dem weiteren Behandlungsverlauf. Die Fachkraft hat eine ganzheitliche Übersicht über alle medizinischen Maßnahmen in den diversen Fachbereichen, führt diese zusammen und bringt sie ein. Des Weiteren gibt sie Verordnungen weiter, leitet Medikamentenänderungen in die Wege, plant behandlungspflegerische Maßnahmen und bespricht sich im Bedarfsfall mit dem gesetzlichen Betreuer.

Mit dem Ziel der größtmöglichen Eigenständigkeit werden die Klienten mit den entsprechenden Ressourcen motiviert und angeleitet die Termine bei Hausarzt oder Facharzt selbst zu vereinbaren, den Transfer umzusetzen und den Termin im Rahmen ihrer Möglichkeiten eigenständig wahrzunehmen. Die Informationen/Verordnungen werden anschließend gemeinsam besprochen und umgesetzt.

Je nach individuellem Bedarf wird der Klient mit Assistenzleistungen einer Fachkraft bei der Organisation und Wahrnehmung von Facharztterminen unterstützt. Zudem findet unter anderem bei einer fehlenden Orientierung und vorhandenen kognitiven Defiziten eine Begleitung des Termins statt.

Gemeinsam mit dem Klienten erarbeiten wir wieder auf die eigene Gesundheit zu achten und entsprechende Maßnahmen umzusetzen. Die Gesundheit der Klienten wird stetig beobachtet und im Zweifelsfall zeitnah entsprechende Maßnahmen (Facharzttermine, Pflegemaßnahmen, Klinikeinweisung, etc.) in die Wege geleitet. Einmal im Monat findet eine Kontrolle des Grundgesundheitszustandes (Blutdruck, Gewicht, Zuckerprofil, etc.) statt. Regelmäßig werden u.a. Fußpflegetermine in der Einrichtung organisiert und umgesetzt.

Die Medikamenteneinnahme und die Behandlungspflege werden durch das Fachpersonal gesteuert. Die Organisation und Verwaltung der Medikamente, sowie die Abrechnung mit der Apotheke wird durch das Haus Tabor übernommen. Der Medikamentenbestand wird monatlich kontrolliert und mit den Medikamentenblättern der Klienten abgeglichen. Die Fachkraft hat stets den Überblick über den aktuellen

Gesundheitszustand, der Medikation/Verordnungen und leitet im Bedarfsfall entsprechende Maßnahmen ein.

Die Ausgabe der Medikamente findet zu festgelegten Zeiten statt oder die Medikamente können selbstständig im Dienstzimmer abgeholt werden. In Einzelfällen müssen Klienten zur Medikamenteneinnahme motiviert oder zur Medikamenteneinnahme separat geholt werden.

Den Klienten, die in eine eigene Wohnung oder ein ambulantes Setting wechseln, wird ein Medikamententraining angeboten. Mit einer Fachkraft wird die aktuelle Medikation besprochen und es erfolgt anschließend eine selbständige Einnahme durch den Klienten. Sollte es Probleme geben oder eine Unregelmäßigkeit stattfinden, kann in einem durch Fachkräfte eng betreuten Rahmen schnell interveniert werden.

### 4.3 Krisenintervention

Defizite in der sozialen Interaktion, aber auch eine herabgesetzte Frustrationsgrenze und geminderte Kritikfähigkeit schlagen sich im Alltag mit seinen Anforderungen nieder. Begleitung und Unterstützung in Krisensituationen, sowie die Prävention vor akuten Krisen sind ein wesentlicher Bestandteil im Alltag und tragen zur Stabilisierung und Rehabilitation der Klienten bei.

In Krisen werden die vereinbarten Bedarfsmedikamente vom Fachpersonal und entlastende Gespräche angeboten, alternative Lösungsstrategien besprochen und im Bedarfsfall eine Klinikeinweisung in die Wege geleitet.

### 4.4 ganzheitliche Unterstützung im Alltag

Eine Grundlage unserer Arbeit ist eine verbindliche Tages- und Wochenstruktur. Die starke Alltagsorientierung ist die Basis zur Erarbeitung einer suchtfreien Perspektive. Ein Ziel ist es vorhandene Ressourcen wieder hervorzubringen, zu erhalten, zu fördern und ein großes Maß an Selbstständigkeit zu erreichen. Dies gilt für alle Lebensbereiche im Bereich der Haushaltsführung, der Alltagsaufgaben, sowie der administrativen Angelegenheiten und erfordert eine individuelle Planung des Unterstützungsbedarfs.

Im Bereich des häuslichen Lebens wird auf eine personenzentrierte und differenzierte Förderung geachtet. Es gibt unterschiedliche Assistenzleistungen im Bereich der Körper- und Umfeldhygiene, mit dem Ziel vorhandene Ressourcen zu erhalten und zu fördern, sowie eine stufenweise Selbstständigkeit zu erreichen.

An einem festen Termin in der Woche findet mit jedem Klienten ein individuelles Hygienetraining statt. Die Maßnahmen werden von einer vollständigen Übernahme mit kleineren Aufgaben im Bereich der Umfeldhygiene, über die Anleitung bis hin zur Motivation differenziert und individuell angepasst, mit dem Ziel eine selbständige Übernahme und damit nur noch eine Kontrollfunktion durch die Mitarbeiter zu erreichen.





Im Bereich der Körperhygiene gibt es ebenso einen wöchentlichen Maßnahmenplan der eine Unterstützung von Übernahme, teilweise Übernahme, über Anleitung und Motivation bis hin zur selbständigen Ausführung differenziert.

Die Versorgung der Wäsche wird individuell besprochen und die Unterstützungsintensität festgelegt. Es gibt die Möglichkeit die Wäsche selbständig oder mit Unterstützung zu waschen. Klienten mit Defiziten in diesem Bereich, haben die Möglichkeit die Wäsche in der hausinternen Waschküche waschen zu lassen oder bekommen Unterstützung bei der Wäscheversorgung rund um den Waschvorgang (sortieren, Einräumen, waschen, etc.).

Individuelle Unterstützung und Begleitung beim Kleiderkauf wird von Seiten der Mitarbeiter des Haus Tabor angeboten.

Die täglichen Mahlzeiten werden vom Haus Tabor organisiert. Frühstück und Abendessen werden durch die Einrichtung gestellt, vor- und zubereitet und ausgegeben. Das Mittagessen wird durch eine externe Küche zubereitet. Frühstück, Abendessen und ein Spätmahlzeit werden von der hauseigenen Küche vorbereitet.

Die Mahlzeiten werden in 2 verschiedenen Speiseräumen angeboten. Eine Begleitung der Mahlzeiten durch eine Fachkraft ist, unter anderem aufgrund der Medikation und der bestehenden Aspirationsgefahr, gewährleistet.

Zudem wird ein regelmäßiges Haushaltstraining angeboten, in dem Mahlzeiten unter Anleitung bzw. mit Unterstützung in der Therapieküche geplant, vorbereitet und zubereitet wird. Es wird jede Woche eine Koch- oder Backgruppe angeboten.

Klienten die für sich oder miteinander kochen/backen möchten, können die Therapieküche nutzen.

Einkäufe von Lebensmitteln, Zigaretten, Zeitschriften usw. können übernommen werden, im Rahmen eines begleiteten Einkaufs stattfinden oder selbständig verrichtet werden. Im Rahmen der Ressourcen des Klienten und des suchttherapeutischen Ampelsystems wird dies in den jeweiligen Phasen unterschiedlich besprochen.

Klienten die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, aber den Einkauf selbständig meistern können, wurde im Rahmen der Alltagsorientierung und in Zusammenarbeit mit der Gemeinde, die Möglichkeit zur Nutzung des Bürgermobil geschaffen.

Bei dem Umgang mit Behörden und den eigenen Finanzen erhält der Klient Unterstützung. Dies ist vom Einzelfall abhängig und wird individuell nach Absprache mit dem Klienten und seinem gesetzlichen Betreuer geregelt. Administrative Aufgaben werden hauptsächlich von den gesetzlichen Betreuern geregelt.

Bekommen die Klienten Post wird diese mit Ihnen besprochen und möglichst eigenständig erarbeitet. Persönliche Amtstermine werden begleitet oder die Organisation und Vorbereitung zur selbständigen Wahrnehmung des Termins werden unterstützt.

Aufgrund der Erkrankung und ihren Spätfolgen, können einige Klienten Geld/Zigaretten nicht selbständig adäquat verwalten oder agieren weitestgehend bedürfnisorientiert und benötigen daher

Assistenzleistungen bei der Einteilung ihres Barbetrags. Das BBT und die Zigaretten werden dann von Fachkräften verwaltet und nach Vereinbarung mit dem Klienten und dem Betreuer eingeteilt.

## 5. Strukturierter Alltag

Durch einen strukturierten Wochenplan unterstützen wir die Klienten auf ihrem Weg zur dauerhaften Abstinenz und zur Teilhabe am sozialen Leben.

Eine feste Tagesstruktur und klar definierte Aufgaben sind wichtig, um die Klienten zu stabilisieren und dem Tag einen sinnvollen Inhalt zu geben. Die Tagesstruktur wird dem individuellen Belastungsempfindungen des Klienten angepasst und variiert von niederschweligen bis hin zu anspruchsvolleren Aufgaben, welche individuell ausgelegt und wenn möglich etappenweise gesteigert werden. Ohne Leistungsdruck können Strukturen eingeübt und Fähigkeiten hervorgebracht werden.

### 5.1 Maßnahmen der Tagesstruktur

Ziel und Inhalt der Tagesstruktur ist die Förderung vorhandener Fähigkeiten, des Selbstwertgefühls, der Belastbarkeit und der Konzentrationsfähigkeit, sowie der Erhalt intellektueller und manueller Fähigkeiten. Zudem wird die soziale Kompetenz, sowie das Einüben von Verhaltensstrukturen, wie Zuverlässigkeit, Kontinuität und Verantwortung gefördert.

Im Folgenden befindet sich der Wochenplan (Anlage 3). Die Konzepte der Angebote befinden sich in der Anlage 4.

Therapieplan										
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag			
06:30	7 - 11 h Hygiene- und Umfeldtraining									
07:00										
07:30	Frühstück									
08:00	Medikamentenausgabe									
08:30										
09:00	BTh		BTh		BTh / Kreativ- angebot	Grüne Gruppe	SKT	Freizeit- angebot		
09:30			Gruppe Betreuung	BTh	Zeitungs- runde ROT I	Einzel-ROT				
10:00		Koch- gruppe				ROT II	BTh	R.P.T.		
10:30										
11:00										
11:30	Mittagessen									
12:00	Medikamentenausgabe									
12:30										
13:00	BTh		BTh		BTh	Status	ROT III	Spazier- gang		
13:30		Wochen- bespre- chung			Visite Dr. Wagner					
14:00				BTh		Einkauf begleitet	Freizeit- / Kreativ- angebot	suchthh. Einzel- gespräche		
14:30			Bewegung s- gruppe I							
15:00										
15:30	Lauftreff	suchthh. Einzel- gespräche	Bürger- mobil	IX	Spaziergang	Reflektions- gespräche BTh				
16:00										
16:30			Visite Dr. Mehl							
17:00										
17:30	Abendessen									
18:00	Medikamentenausgabe									
18:30										
19:00	Sucht- und Motivationsgruppe									Tagesstrukturierung Alltagskompetenz
19:30				Freizeitangebot/ Spieleabend						Aktivierungs-Angebot
20:00					STAR					Gesprächs- und Gruppenangebote
20:30										
21:00										med-therapeutisch
21:30	Spätmahlzeit									
	BTh: Montage, Hausdienste, Anlagenpflege, Bügelstube		Freizeitangebot: Ausflüge, Kegeln, Schwimmen, Kino, Spiele, etc			R.P.T. - Rückfall - Präventions-Training	ROT - Realitäts und Orientierungstraining	SKT - Soziales Kompetenz-training		

#### Beschäftigungstherapeutische Maßnahmen

- Beschäftigungstherapie und in diesem Rahmen auch Hausdienste, Unterstützung in der Bügelstube und bei Hausmeister-/Instandhaltungsarbeiten
- Grüne Truppe
- Kreativwerkstatt

#### Aktivierungsangebote

- Lauftreffs
- Bewegungsgruppen
- Einzel-Aktivierungsmaßnahmen
- Kochgruppe
- Milieugruppe

#### Kognitionsgruppen/Gesprächsgruppen

- Suchtgruppe STAR
- Rückfall-Präventions-Training
- Motivationsgruppe
- Soziales Kompetenztraining
- Realitäts- und Orientierungstraining
- Zeitungsgruppe

#### Freizeitangebote

- Hausinterner Spieleabend und Feiern, wie Jahreszeitfeste, Geburtstagskaffee etc.
- Angebot der Freizeitaktivität Mittwoch (Kino, Bibliothek, Ausflug umliegende Städte)
- Freizeitaktivitäten und Ausbildung von Hobbys anstoßen, wie Schwimmen, , Kegeln, Boule, Minigolf, wandern Tischtennis- oder Tischkickturnier
- Freizeitaktivitäten, wie größere Wanderungen, Grillen, Fußballstadion, Museum, Freizeitpark werden in unregelmäßigen Abständen immer wieder angeboten

### 5.2 Ziele der Tagesstruktur:

- Erhalt und Förderung vorhandener Fähigkeiten
- Aktivierung, Erhalt und Förderung kognitiver Ressourcen
- Erhalt und Förderung der Belastbarkeit, der Konzentration und der Orientierung
- Förderung des Selbstwertgefühls
- Erhalt und die Förderung manueller Fähigkeiten
- Förderung der sozialen Kompetenz, sowie Förderung von Kommunikation und Interaktion
- Einüben von Verhaltensstrukturen, wie Zuverlässigkeit, Kontinuität und Verantwortung

## 6. Qualitätssicherung

Im Rahmen der Qualitätsentwicklung werden Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung durchgeführt, Konzepte immer wieder überprüft und weiterentwickelt.

Gemeinsam mit dem Leistungsträger und dem Klienten wird der Unterstützungsbedarf in einem Teilhabeverfahren abgestimmt. Jeder Klient im Haus Tabor erhält, neben der Teilhabepanung, einen individuellen Wochenplan, der je nach vorhandenen Ressourcen und Einschränkungen alle 6 Monate in einer internen multiprofessionellen Statusbesprechung erarbeitet wird und mit dem zuständigen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie besprochen wird.

Neben den täglichen Übergaben, findet einmal in der Woche eine multiprofessionelle Teambesprechung statt, in welcher aktuelle Entwicklungen und Anliegen der Klienten, sowie Organisatorisches besprochen wird.



Um die qualitative Arbeit zu sichern, findet alle 6 Monate eine Fachkräftebesprechung und eine Maßnahmenbesprechung statt, an welchen Fallfragen, strukturelle Abläufe oder organisatorische Anliegen besprochen werden. Es besteht ein Beschwerdemanagement und ein Heimfürsprecher ist namentlich benannt.

Zur internen Qualitätssicherung verwenden wir das Dokumentationssystem Vivendi. Im Bereich der Klienten werden Daten, Verlauf und Tagesstruktur in Vivendi PD dokumentiert. Die Verwaltung und Rechnungsstellung erfolgt über Vivendi NG und die Verwaltung von Mitarbeiterdaten und des Dienstplan in Vivendi PEP.

Um eine fachlich qualifizierte Arbeit zu leisten können die Mitarbeiter an internen und externen Fortbildungen zu verschiedenen Themen teilnehmen. Hierzu kooperieren wir gerne mit dem umfassenden Fortbildungsangebot des ZfP Weinsberg.

Jährlich finden zur Sicherung der Qualität in den unterschiedlichen Bereichen diverse Begehungen statt: Unter anderem unangekündigte Begehungen durch die Heimaufsicht des Landratsamt Heilbronn, zudem einmal jährlich eine Hygienebegehung durch eine selbständige Hygienefachkraft, eine Apothekenbegehung durch die kooperierende Apotheke, eine BGW-Begehung zur Arbeitssicherung und eine Brandverhütungsschau durch das Landratsamt. Ein namentlich benannter Mitarbeiter der Einrichtung als Qualitätsbeauftragter steuert das Verfahren der Leistungsqualität. Über die Durchführung der Maßnahmen der Qualitätssicherung wird Nachweis geführt.



### Ampeleregelung für Neuaufnahme und Rückfälle

Die Stufenregelung wird jeden Montag in der Team-Besprechung festgelegt und anschließend mit dem Klienten besprochen. Eine Anpassung (Verlängerung, Verkürzung oder Rückstufung) innerhalb der Ampelphasen, sowie weitere Sondereinbarungen als Unterstützung im Entwicklungsprozess sind jederzeit möglich. Das Verweigern von Alkoholtests, grobe Disziplinverstöße gegen die Hausordnung oder gegen den Heimvertrag werden als Rückfall gewertet. Außerordentliche Zimmerkontrollen und Alkoholtests sind jederzeit möglich.

1. Phase	ROT:	2. Phase	GELB:	3. Phase	GRÜN:	4. Phase	WEISS
Dauer mind. 4 Wochen, bei Neuaufnahme bis zu 6 Wochen		Dauer mind. 4 Wochen:		Dauer mind. 4 Wochen:			
- Abgabe vom Bargeld		- Ausgang in 3-Gruppen möglich (ins Ausgangsbuch eintragen)		- Ausgang alleine ist möglich (bitte in Ausgangsbuch eintragen)		- Belastungsproben sind nach Absprache und Beantragung möglich	
- Zettelleinkauf, bis Dienstag morgens abgeben		- festgelegter Barbetrag		- Klient bekommt BBT in Geldebeutel und darf alleine einkaufen		- BBT zur selbständigen Verwaltung	
- Ausgang ohne Begleitung von Personal nur auf dem Gelände		- Einkauf in Begleitung von Mitarbeiter		- Kontrolle Restgeld, Belege und Einkauf direkt nach der Rückkehr		- Einkäufe selbstständig - Stichprobenartige Kontrolle	
- Teilnahme an Therapieangeboten und Freizeitaktivitäten mit Personal individuell möglich		- Ausgang mit der Familie in der Umgebung möglich (bitte ins Ausgangsbuch eintragen)		- Rückfall – Prävention – Gruppe		- Rückfallgruppe beendet	
- Besuch nach Absprache (die Familie kann kommen, aber bitte auf dem Gelände bleiben)		- Rückfall – Prävention – Gruppe		- Teilnahme Motivationsgruppe und Freizeitaktivitäten individuell		- Teilnahme an der Tagesstruktur	
- Teilnahme an der Rückfall-Präventions-Gruppe verpflichtend		- Teilnahme an der Motivationsgruppe und Freizeitaktivitäten individuell		- Teilnahme BBT		- Post wird nicht kontrolliert	
- Therapeutische Einzelgespräche verpflichtend (Anzahl individuell)		- Teilnahme BBT		- Überprüfung und Anpassung Therapieplan		- Motivationsgruppe und Freizeitangebote individuell	
- Teilnahme Tagesstruktur		- Anwesenheit bei den Mahlzeiten		- Öffnen der Post im Beisein von Personal			
- Anwesenheit bei den Mahlzeiten		- Öffnen der Post im Beisein von Personal					
- Engmaschige Alkoholkontrollen		- Überprüfung und Anpassung Therapieplan					
- Öffnen der Post im Beisein von Personal							

## Anlage 2 – Ampelstufen

## Anlage 3 – Bezugskonzept

### Bezugspersonenbetreuung

Jeder Klient hat eine Bezugsperson, die im Rahmen einer unterstützenden Beziehung für eine zielgerichtete, der individuellen Situation angepasste Betreuung der Klienten verantwortlich ist.

In der Bezugspersonenbetreuung wird jedem Klienten hauptverantwortliche Bezugsperson zugeteilt. Die Zuteilung findet immer am Montag nach der Aufnahme in der Teambesprechung statt. Die Bezugsperson stellt sich dem Klienten als für die Betreuung verantwortliche Bezugsperson vor und vermittelt grundlegende Informationen über die Art und Gestaltung der Zusammenarbeit.

Aufgaben der Bezugspflegerperson richten sich nach dem Betreuungsprozess:

- Die Bezugsperson führt die Anamnese durch, formuliert Ressourcen und Unterstützungsinhalte
- Mit dem Klienten erfolgt eine regelmäßige Evaluation des Wochenplans und der Entwicklung in Richtung Zielplanung mittels Bezugsbetreuungsgespräch.
- Die Bezugsperson führt regelmäßige geplante und nach Bedarf Gespräche mit dem Klienten durch.
- Die Bezugsperson reflektiert die Art der Beziehungsgestaltung mit dem Klienten.
- Die Bezugsperson versucht innerhalb des Beziehungsprozesses die Selbstständigkeit des Klienten zu fördern.

Administrative Aufgaben:

- Aufnahme und Checkliste fertigstellen
- Regelmäßiges kontrollieren der digitalen Akte/Klienten-Ordner und Aktualisierung der Daten
- Ausführliche Dokumentation des Bezugspflegergespräches und der aktuellen Entwicklung
- Evaluation Wochenplan – Festlegung der Tagesstruktur; schrittweise Beginn in der 2. Woche nach Einzug und anschließende Steigerung. Evaluation nach 4 Wochen durch die Bezugsbetreuung

Inhalt Bezugspflegergespräch:

- Ganzheitliche Betrachtung des Klienten - generelles Befinden (wie geht es?), Alltagskompetenzen (Selbstständigkeit waschen, Zimmer- Körperhygiene), Bedarf an persönlichen Artikeln (Kleidung, Hygieneartikel)
- Überprüfung der Medikation, Notwendigkeit von Arztterminen, Etc.
- Suchtspezifische Gesprächsinhalte

## Anlage 4 – Tagesstruktur

### Konzept für das R.ückfall P.räventions T.raining

#### **Rahmenbedingungen:**

- Das R.P.T. wird als verpflichtender 8-wöchiger Seminarblock angeboten
- Das R.P.T. beinhaltet überwiegend theoretische Themen, die durch interaktive Einheiten ergänzt werden. Diese werden in Abhängigkeit der kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmer gewählt
- Die Gruppe findet im Gruppenraum des Altbaus statt und dauert 40-45 Minuten

#### **Teilnehmer:**

- Die Teilnehmerzahl liegt bei max. 6 Personen und ist für den Seminarblock gleichbleibend
- Die Personen werden im Vorfeld abgesprochen und gezielt eingeladen.
- Das R.P.T. ist verbindlich für Bewohner nach Rückfällen sowie für Bewohner in der Ampelphase bei Neuaufnahme vorgesehen.

#### **Inhalt:**

Die vorgegebene Trainingsmodule sind in Anlehnung an ein Trainingsmanual zur kognitiv-verhaltenstherapeutischen Rückfallprävention (W. Altmannsberger)

- Einführungsmodul mit Absprache der Gruppenregeln und Abschluß eines „Therapievertrages“ für die Dauer der gesamten Einheit.
- Modul 01: „Entscheidung zur Abstinenz?!“
- Modul 02: „Rückfallverbote erkennen“
- Modul 03: „Hilfe bei emotionalen Tiefs“
- Modul 04: „Alkoholangebote sicher ablehnen“
- Modul 05: „Der Weg in den Rückfall – Das zweite Glas verhindern“
- Modul 06: „Den Rückfall verarbeiten – Die Abstinenzentscheidung erneuern“
- Abschlussmodul mit Austausch zu den zurückliegenden Einheiten und Videoangebot zum Thema.

#### **Ziele:**

Voraussetzung sind Krankheitseinsicht, Abstinenzvorsatz und vor allem der Wille zu einer Verhaltensänderung. Die Klienten werden für das Thema Alkohol sensibilisiert. Es werden Möglichkeiten aufgezeigt „Verbote“ zu erkennen und andere Lösungswege einzuschlagen. Es gilt ein Verständnis für den Unterschied zwischen Rückfällen und Trinkpausen zu wecken. Rückfälle gehören eher zur Regel auf dem Weg in eine zufriedene Abstinenz und werden in dem gegebenen Rahmen aufgearbeitet. Dafür soll dieses Training den Einzelnen motivieren und sensibilisieren.



## Konzept für die freie Sucht- und Motivations – Gruppe

### **Rahmenbedingungen:**

- Die freie Sucht- und Motivationsgruppe wird jede Woche Montags ab 18:00 Uhr angeboten. Es handelt sich um ein freies Angebot außerhalb der festen Tagesstruktur in Anlehnung an eine Selbsthilfegruppe. Es gibt keine vorgegebenen Themen – die Thematik des jeweiligen Abends ergibt sich aus der Befindlichkeitsrunde bzw. aus aktuellen Notwendigkeiten.
- Die Gruppe findet im Gruppenraum 102 des Altbaus statt und dauert in der Regel 45 – 75 Minuten. Unregelmäßig werden auch Gruppenstunden „außer Haus“ angeboten.

### **Teilnehmer:**

- Die Teilnehmerzahl schwankt zwischen 7 und 12 Teilnehmern – das Maximum sollte bei höchstens 15 TN liegen.
- Die Bewohner werden wöchentlich per Aushang am „Schwarzen Brett“ eingeladen – in Ausnahmefällen kann auch eine persönliche Einladung vor jeder Gruppenstunde erfolgen.
- Die Teilnahme ist in der Regel nicht verpflichtend und an keine gesonderten Bedingungen geknüpft.

### **Inhalt:**

- Es gibt in der Regel keine festen Themen. Es dürfen alle Anliegen zur Sprache kommen.
- Es sollte jeder Teilnehmer zu Wort kommen dürfen
- Grundsätzlich gelten die Gruppenregeln einer TZI

### **Ziele:**

- Gruppenziele sind das Wiedererlernen verlorengegangener Kompetenzen – insbesondere in der Kommunikation.
- Der sachliche, aggressionsarme und vertrauliche Austausch im Rahmen einer Gesprächsgruppe - unter Einhaltung von Grenzen und Regeln - steht im Vordergrund.
- Ebenso ist es möglich, im Rahmen eines vertraulichen Gruppensettings modellhaft voneinander zu lernen.
- Der Gruppenleiter fungiert vorrangig als Moderator – nicht als Dozent.

## Konzept interne Beschäftigungstherapie

### **Rahmenbedingungen:**

- Die Räumlichkeiten der BTh befinden sich im UG der Einrichtung. Sie umfasst 1 größeren und 2 kleinere Räume, welche mit einer großen Verbindungstüre bzw. einem Durchgang verbunden sind. Durch die Teilung der Räumlichkeiten, kann in dem kleineren Raum für 4 bzw. 5 Personen ein reizärmeres Umfeld geschaffen werden.
- Die 3 Räumen bieten insgesamt 25 BewohnerInnen einen Beschäftigungsplatz.
- Die Bth ist ganzjährig an Werktagen geöffnet. An Weihnachten gibt es freiwillige Angebote und es ist jedem Klienten freigestellt diese anzunehmen.
- Die Beschäftigungszeiten sind von Montag bis Freitag vormittags, von 08.30 Uhr – 11.00 Uhr und von Montag bis Donnerstag nachmittags, von 12.30 Uhr bis 15.00 Uhr mit je zwei Pausen.

### **Konzept industriell gestützte Beschäftigungstherapie:**

- Die industriell gestützte BTh im Haus Tabor bietet den Klienten eine kontinuierliche und strukturierte Beschäftigung. Es werden hauptsächlich Arbeiten im Rahmen der Vormontage und Verpackung von industriell genutzten Mengenwaren angeboten.
- Durch die Montage von unterschiedlichen Materialien (wie Kunststoffen, Metall, Gummi, Folien, Kartons und Papier), erfahren die Klienten den Umgang mit verschiedenen Materialien und deren Eigenschaften. Es sind zudem unterschiedliche Fertigkeiten erforderlich. Die Klienten haben die Möglichkeit unterschiedliche haptische Wahrnehmungen, aber auch ihre motorischen Fähigkeiten zu trainieren und zu erhalten.
- Die Umsetzung der Arbeitsaufträge erfolgt in Teams, bei welchen die Aufgabenzuteilung wechseln kann. Hierbei können sich die Bewohner austauschen, gegenseitig unterstützen und motivieren, was zu einer sozialen Integration führt und das Wohlbefinden fördert.
- Neben den geplanten 2 Reflexionsgesprächen werden die geplanten Maßnahmen halbjährlich im multiprofessionellen Team reflektiert, evaluiert und angepasst.

### **Ziele der Tagesstruktur:**

- Förderung vorhandener Fähigkeiten
- der Erhalt und die Förderung kognitiver Ressourcen
- Förderung des Selbstwertgefühls
- Förderung der Belastbarkeit und der Konzentrationsfähigkeit
- der Erhalt und die Förderung manueller Fähigkeiten
- die Steigerung sozialer Kompetenz
- Einüben von Verhaltensstrukturen, wie Zuverlässigkeit, Kontinuität und Verantwortung

## Gruppenangebote im Rahmen der internen Tagesstruktur

### Reinigungs- und Hausdienste, Bügelstube

#### **Rahmenbedingungen:**

Die individuell, auf Leistung und Ressourcen angepassten, Haus- und Reinigungsdienste sind im zeitlichen Rahmen der Tagesstruktur geplant. Je nach Inhalten des Zuständigkeitsbereiches und Zeitaufwand können Dienste gesplittet, auf mehrere Einsätze pro Woche eingeteilt und mit anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen kombiniert werden.

#### **Inhalt:**

hausinterne Reinigungsarbeiten, wie Flur oder Treppenhaus reinigen, Aufenthaltsraum saugen oder Mitarbeit in der Bügelstube

#### **Zielgruppe**

- Die Reinigungs- und Hausdienste werden vor allem von Bewohnern, welche eine zuverlässige und kontinuierliche Leistungsbereitschaft, sowie entsprechende Ressourcen und Fähigkeiten mitbringen, angeboten. Die Klienten treffen in diesem Rahmen selbständig Entscheidungen und können Tätigkeiten, sowie komplexere Handlungsabläufe selbständig einüben und bewältigen.
- Hausdienste werden insbes. von Klienten wahrgenommen, die kurz vor dem Auszug und ggf. einer beruflichen Rehabilitation stehen, um die Belastbarkeit zu steigern oder von Klienten, welche nicht an der Bth teilnehmen möchten/können.

### Grüne Truppe

#### **Rahmenbedingungen:**

Im Sommer jeden Freitagvormittag im Rahmen der internen Tagesstruktur.

#### **Inhalt:**

Die individuell angepassten Hof- und Gartenarbeiten werden von Bewohnern übernommen, welche über entsprechend gesundheitliche Ressourcen und körperliche Fitness verfügen. Die saisonal bedingten Arbeiten werden in Kleingruppen erledigt.

### Kreativwerkstatt

#### **Rahmenbedingungen:**

Die Kreativwerkstatt findet Donnerstagvormittag im Rahmen der Beschäftigungstherapie statt. Es steht ein separater Kreativraum zur Verfügung.

#### **Inhalt:**

Mehrmals jährlich werden, in einem zeitlich begrenzten Rahmen, Projekte im kreativen und im handwerklichen Bereich angeboten.

## Konzept für die ROT- Gruppe

### **Rahmenbedingungen:**

- Die ROT-Gruppen werden wöchentlich Mittwoch und Donnerstag am Vormittag angeboten.
- Die Teilnahme ist freiwillig, es wird jedoch auf eine regelmäßige Teilnahme geachtet, da die Themen und Aufgaben zeitweise fortlaufend angelegt sind.
- Die Gruppe findet im Neubau im 1. Stock im Gemeinschaftsraum statt.
- Die Dauer beträgt ca. 30 Minuten.

### **Teilnehmer:**

- Die Teilnehmerzahl liegt bei max. 7 Personen, die für einen temporären Zeitraum bestehen bleibt
- Die beiden Gruppen unterscheiden sich bzgl. der Leistungsfähigkeit und Ressourcen der Klienten, insbes. kognitiven Fähigkeiten, Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit.
- Wichtig ist im Vorfeld darauf zu achten, dass der Teilnehmer nicht überfordert, sondern gefördert wird.

### **Inhalt:**

- In der Gruppe werden zu einem bestimmten Thema unterschiedlichste Aufgaben über mehrere Wochen gemeinsam oder einzeln erarbeitet.
- In der Regel findet begleitend ein Gruppengespräch statt, an der jeder Klient sich einbringen kann und dabei Lösungen, Meinungen, Erlebnisse sowie Erfahrungen ausgetauscht werden.
- Gemeinschaftsspiele wie z.B. Memory, Stadt-Land-Fluss, Logo-Cards, Rätsel und u.ä. kommen immer wieder zum Einsatz. Mit dem Magazin „Aktiv und fit von Kopf bis Fuß“ wird zudem regelmäßig gearbeitet.

### **Ziele:**

- Die Aktivierung kognitiver Leistungsfähigkeit
- Erhalt und Förderung vorhandener Ressourcen
- Steigerung von Konzentration, Orientierung, Merkfähigkeit und Erinnerung
- Förderung von Kontakten unter den Bewohnern und sozialer Kompetenzen
- Kommunikation und Interaktion

## Konzept für die SKT- Gruppe

### **Rahmenbedingungen:**

- Die SKT-Gruppe wird als 8-wöchiges Training (8 Module) für eine, im Vorfeld festgelegte Gruppe, jeweils im Herbst und im Frühling angeboten.
- Das Training beinhaltet einen größeren theoretischen Bereich, der durch praktische Übungen veranschaulicht und begleitet wird.
- Die Gruppe findet im Altbau Zimmer 102 statt und dauert in der Regel 40-45 Minuten.

### **Teilnehmer:**

- Die Teilnehmerzahl liegt bei max. 5 Personen, die für den genannten Zeitraum gleichbleibend sind
- Die Personen werden im Vorfeld im Team festgelegt und dann für das Training eingeladen.
- Die Teilnahme ist verpflichtend.

### **Inhalt:**

- Das Training beginnt mit einem Einführungsgespräch (Ablauf, Themen usw.), welche dann mit 8 Modulen fortgesetzt und mit einer Zusammenfassung und einem Abschluss enden.
- Die Themen/Module werden an die bestehende Gruppe angepasst
- Auf gemeinsame Themenerarbeitung mit Austausch innerhalb der Gruppe wird Wert gelegt.
- Kleine Rollenspiele bilden den Transfer zu eigens ähnlich erlebten Situationen und schaffen die Möglichkeit, theoretisch Erlerntes/Besprochenes praktisch umzusetzen.

### **Ziele:**

Psychosoziale Gesundheit setzt voraus, dass Menschen in der Lage sind, soziale Beziehungen aufzubauen und aktiv zu gestalten sowie eigene Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse zu äußern. Durch das Training soll das Zusammenleben im Haus verbessert und jedem Teilnehmer neue Möglichkeiten und Lösungsansätze in unterschiedlichen Bereichen sozialer Kompetenzen aufgezeigt und vermittelt werden. Das Verständnis für den Anderen soll gefördert und gefestigt werden.

## Konzept für die Aktivierungsgruppe (AG)

### **Rahmenbedingungen:**

- Die Aktivierungsgruppe wird wöchentlich am Dienstag
- Die Teilnahme ist freiwillig, aber es wird auf regelmäßige Teilnahme geachtet.
- Die Gruppe findet im Aufenthaltsraum (Fernsehzimmer) EG statt.
- Uhrzeit von 9:50 Uhr bis 11 Uhr

### **Teilnehmer:**

- 6-8 Teilnehmer
- Bewohner mit herabgesetzter Belastbarkeit

### **Inhalt:**

In der Gruppe werden unterschiedliche Aktivitäten im Wohnbereich angeboten, welche die vorhandenen Ressourcen der Klienten ansprechen. Es wird darauf geachtet, dass der einzelne Bewohner nicht überfordert, sondern gefördert wird. Die Aktivierungsgruppe (AG) ist ein niederschwelliges Angebot im Wohnbereich.

### **Ziele:**

- Aktivierung der Kognitiven Fähigkeiten
- Kommunikation und Interaktion unter den teilnehmenden Bewohnern
- Förderung der Konzentration, Orientierung, Erinnerung und Merkfähigkeit
- Förderung des Gemeinschaftslebens

## Anlage 5 – Gewaltschutzkonzept

### Gewaltschutzkonzept Haus Tabor

#### **Einleitung:**

Mit dem Teilhabestärkungsgesetz wurde im Juni 2021 im SGB IX ein neuer § 37a eingefügt, der alle Leistungserbringer zu geeignetem Gewaltschutz, insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderung, verpflichtet. Als geeignete Maßnahmen werden Gewaltschutzkonzepte gesehen. Das gilt für alle Träger von ambulanten und (teil-)stationären Diensten und Einrichtungen, die Leistungen zur Teilhabe, zur medizinischen Reha, Teilhabe am Arbeitsleben etc. erbringen.

Das Haus Tabor ist eine besondere Wohnform für chronisch mehrfach alkohol- und medikamentenabhängige Menschen, sowie Menschen mit einer Doppeldiagnose. Die Einrichtung hat insgesamt 42 Plätze. Durch den langjährigen Suchtmittelmissbrauch haben die Klienten Dauerschädigungen im somatischen und kognitiven Bereich, sowie Defizite im häuslichen Leben und vielfältige soziale Probleme

Eine offene Auseinandersetzung mit den Themen Gewalt und Umgang mit möglicher Überforderung sollen hierdurch ermöglicht und Tabuisierung vermieden werden. Gewalt kann unter Beteiligung verschiedener Personen auftreten, sich also durch Mitarbeitende gegenüber Klienten, durch Klienten gegenüber Mitarbeitenden, oder auch unter Klienten bzw. unter Mitarbeitenden ereignen kann. Darüber hinaus kann sich Gewalt auch gegen die eigene Person richten. Hierbei ist zum Beispiel suizidales Verhalten oder selbstverletzendes Verhalten zu benennen.

#### **Ziel:**

Mit diesem Gewaltschutzkonzept soll den Mitarbeitenden und den Klienten eine Unterstützung gegeben werden, um mit potenziellen Gefährdungssituationen besser umgehen zu können. Es soll zum einen als Handlungsempfehlung für alle Menschen im Haus Tabor gelten und zum anderen, als Leitfaden welche Möglichkeiten und Maßnahmen bei Ereignissen zu ergreifen sind.

#### **Begriffsdefinition:**

Der Begriff Gewalt entspringt dem mittelhochdeutschen „walten“, welches wiederum dem indogermanischen „ual-dh“ entstammt und so viel wie „stark sein; beherrschen“ (Duden 2001: 909) bedeutet.

Ähnlich wie bei der Aggression gibt es auch hier keine einheitliche Definition (vgl. Nolting 2015: 26), jedoch versucht Nolting, dem allgemeinen Sprachgebrauch entsprechend, Gewalt als „Teil des Aggressionsverhaltens [...] nämlich schwerwiegende Formen, insbesondere körperliche Angriffe und Waffengebrauch oder auch psychische Misshandlungen und psychische Folter“ (Nolting 2015: 26) zu definieren.

Rupp & Rauwald (2004) definieren Gewalt als „eine unangemessene (d.h. vermeidbare oder unverhältnismäßig heftige) bzw. nicht legitimierte Anwendung von Machtmitteln zur Durchsetzung einer Absicht gegen den Willen einer anderen Person“ (ebd. 2004 zitiert nach Needham & Sauter 2011: 620).

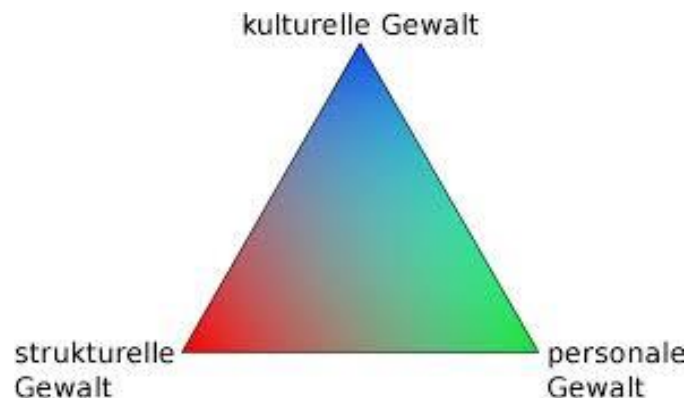
Der Gewaltbegriff wird außer im personalen Kontext, also Gewalt von Person/en gegen Person/en, auch in anderen Kontexten genutzt. Dazu gehören die strukturelle, institutionelle und kulturelle Gewalt. Damit sind Einschränkungen, Regeln, Verbote, Vorschriften etc. gemeint, welche im jeweiligen Kontext

gegen die Absicht von Betroffenen stattfinden (vgl. Oud, Nau und Walter 2012: 40; vgl. Needham & Sauter 2011: 619).

### **Gewaltdreieck:**

„Die Welt ist voller Gewalt, die direkt angewendet wird, oft ganz verhüllt, und die indirekt in den Ordnungen und Organisationen sichtbar wird, die die Beziehungen der Menschen untereinander, ihrer Gruppen und Nationen, regeln.“

– Johan Galtung –



Johan Galtung lehnt die engefasste, sich auf Schädigung konzentrierende Definition von Gewalt ab. Der Soziologe teilt Gewalt stattdessen in drei Formen ein:

Die sogenannte personale Gewalt beschreibt die Gewalt, die ein Mensch gegenüber einem anderen Menschen anwendet. Hierunter fallen Handlungen wie Körperverletzungen, sexuelle Belästigung und Übergriffe oder etwa das Vorenthalten von Nahrung.

Unter den Begriff der strukturellen Gewalt werden u.a. Maßnahmen gefasst, die etwa von einer staatlichen oder sonstigen Institution zur Befolgung vorgezogen werden. Hierunter fallen z.B. das zwanghafte Verbringen in Einrichtungen, Station, Stationsregeln, Vorgaben von Krankenkassen, Hygienevorschriften, Gesetze oder sonstige, verbindliche Anweisungen des Personals. Bedingungen und Strukturen die für den Menschen herablassend sind.

Als kulturelle Gewalt wird demgegenüber die Unterwerfung unter gesellschaftliche Wertvorstellungen verstanden. Hierzu gehört etwa die gesellschaftliche Akzeptanz körperlicher Gewalt in bestimmten Kulturkreisen oder die Diskriminierung von Homosexuellen und Frauen in bestimmten Regionen oder Religionen

### **Prävention:**

Gewaltprävention bezeichnet nach unseren Vorstellungen alle institutionellen und personellen Maßnahmen, die der Entstehung von Gewalt vorbeugen bzw. diese reduzieren. Diese Maßnahmen zielen ab auf die Person selbst, auf die Lebenswelt dieser Adressaten wie auch auf den Kontext der sie tangierenden sozialen Systeme.



- **Primäre Prävention:** strebt generell die Verhinderung im Vorfeld an, indem sie gewaltfördernde Bedingungen aufdeckt und verändert bzw. den Adressaten zum adäquaten kompetenten Umgang damit befähigt.
- **Sekundäre Prävention:** zielt ab auf vorbeugende Maßnahmen und betreibt bei bereits identifizierten Personengruppen sowohl Schadensminderung als auch Kompetenzförderung durch gezielte personen-, sozialraum- und institutionsbezogene Programme.
- **Tertiäre Prävention:** beabsichtigt durch spezifische rehabilitative oder resozialisierende Maßnahmen eine Verhinderung des Rückfalls.

Das Haus Tabor besitzt ausschließlich Einzelzimmer welche Rückzugsmöglichkeiten jedes Einzelnen ermöglichen. Gemeinsam genutzte Gemeinschaftsräume (TV-Raum, Speisesaal, Beschäftigungstherapie, Sporträume) ermöglichen am Gemeinschaftsleben teilzunehmen. Der Austausch unter den Bewohnern ist ein wichtiger Bestandteil um präventiv arbeiten zu können. Des Weiteren kommt einmal jährlich ein Bewohnerfürsprecher ins Haus, der auch bei dringenden Anliegen jeder Zeit kontaktierbar ist.

Alle Mitarbeiter erhalten die Einführung in das Gewaltschutzkonzept, sowie Deeskalationsschulungen. Die verschiedene Berufsgruppen sind in unterschiedlichen Bereichen eingeteilt. Es handelt sich dabei um Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen, Erzieher, Heilerziehungspfleger\*innen, Altenpfleger\*in, Suchttherapeut, Sozialpädagogin und Hauswirtschaftskräfte.

### **Maßnahmen:**

#### Bewohner:

- Beschwerdemanagement
- Bezugspflegesystem
- Bewohnerplenum
- Bewohnergruppen
- Transparentes Gewaltschutzkonzept
- Bewohnerfürsprecher
- Einzelgespräche

#### Personal:

- Wöchentliche Teambesprechungen
- Deeskalationsschulungen
- Fort- und Weiterbildungen
- Informationen und Schulungen zum Gewaltschutzkonzept
- Konzepte zum Gewaltschutz im Alltag leben
- Auf Wunsch Supervisionen
- Mitarbeitergespräche