

b e f r e u e n · f ö r d e r n · s c h ü t z e n



Gemeinschaft hilfsbedürftiger Menschen



Wesleystraße 11  
71543 Wüstenrot

Telefon 0 79 45 94 23 90  
Fax 0 79 45 94 23 928

Email [haustabor@t-online.de](mailto:haustabor@t-online.de)  
[www.haustabor.com](http://www.haustabor.com)



## Beschützender Lebensraum mit therapeutischer Förderung

Das Haus Tabor ermöglicht die offene, stationäre Betreuung und Förderung von chronisch mehrfach beeinträchtigter alkohol- und medikamenten-abhängiger Menschen.

Im suchtmittelfreien Rahmen und durch fachkundige therapeutische Betreuung helfen wir unseren Bewohnern, ihre aktuellen Möglichkeiten und sozialen Kompetenzen heraus zu finden und zu verbessern. Wir unterstützen sie therapiebasiert dabei, ihre Sicherheit in der Bewältigung von Alltagssituationen zurück zu gewinnen und wo möglich einen Neuanfang außerhalb unserer Einrichtung zu wagen.



Wir fördern ein abstinentes Leben durch die Strukturierung des Alltags und äußere Hilfestellungen bei der Bewältigung größerer und kleinerer Aufgaben. Eingebunden in einem persönlichen Wohnumfeld, trainieren unsere Bewohner ihre soziale Kontaktfähigkeit.

Mit therapeutischer Begleitung und einer kontrolliert suchtmittelfreien Umgebung verbessern unsere Bewohner ihre Möglichkeiten. Sie sollen lernen ihre Ängste, Depressionen und Befindlichkeitsstörungen ohne die Verwendung von Suchtmitteln zu bewältigen.

## Zur Geschichte der Einrichtung

Zur Geschichte der Einrichtung Das ältere Gebäude wurde ab 1952 von einem Methodistenpfarrer und seiner Ehefrau als Altenheim erbaut. Der Name „Tabor“ kommt aus dem Hebräischen und heißt ursprünglich „Har Tavor“. Dies ist ein kegelförmiger Berg. Ursprünglich galt der Berg Tabor als Ort der Versuchung, später auch der Verklärung. Haus Tabor soll nach dem Willen seiner Gründer ein Ort der Ruhe und Geborgenheit sein. Am 1. Februar 1983 wurde die Einrichtung von Herrn Gangolf Zeller übernommen und in ein Heim für chronisch mehrfach abhängige Suchtkranke umgewandelt. Ziel war es seinerzeit, eine „selbstför-dernde und handlungs-orientierte Alternative zur Langzeitaufbewahrung zu schaffen, die nicht nur Unterkunft, Verpflegung und Beaufsichtigung beinhaltet“. Heute hat das Haus Tabor einen festen Platz in der Kette der Behandlungsangebote für Suchtkranke. Nach einer Behandlung in Fachkrankenhäusern bietet es Menschen mit schweren Alkoholismus bedingten Beeinträchtigungen die Möglichkeit eines Neuanfangs in einer suchtmittelfreien Umgebung. Die Einrichtung arbeitet eng mit den in der Region tätigen Selbsthilfeorganisationen, Beratungsstellen und Zentren für Psychiatrie zusammen.



## Zielsetzung

Das Haus Tabor ist eine offene, stationäre Betreuungseinrichtung zur Förderung chronisch mehrfach alkohol- und medikamentenabhängiger Frauen und Männer (CMA). Nach meist langjährigem Krankheitsverlauf haben die Klienten in der Regel zahlreiche Dauerschädigungen. In einem suchtmittelfreien Rahmen sollen die Bewohnerinnen und Bewohner unter fachkundiger therapeutischer Betreuung ihre aktuellen Möglichkeiten herausfinden, soziale Kompetenzen wiederentwickeln und Sicherheit in der Bewältigung allgemeiner Alltagsanforderungen erwerben. Die Klienten haben meist keine tragfähigen Beziehungen mehr, zumeist keine Wohnung und keine Arbeit. Ziel der Einrichtung ist es, ihnen einen beschützenden Lebensraum zu geben, wo sie ein Zuhause, eine Arbeit finden und lernen, ein suchtmittelfreies Leben zu führen. Entsprechend den sehr unterschiedlichen Voraussetzungen der Bewohner, reichen die Ziele für den Einzelnen von sehr kleinen Schritten in Richtung mehr Selbständigkeit bis hin zu einem Neuanfang außerhalb der Einrichtung.



Vorrangiges Ziel in der Behandlung von CMA ist die Schaffung eines schützenden, stabilisierenden und strukturierenden Wohn- und Lebensraums. Diesen Lebensraum haben die betroffenen Menschen häufig schon über sehr lange Zeiträume nicht mehr oder im Einzelfall vielleicht nie gekannt.

Vielfach war die Lebensweise mit hohen gesundheitlichen und lebensgefährlichen Risiken verbunden. Mit der Aufnahme in das Haus Tabor wird die Grundlage für eine gesünder Lebensweise und somit für die weiteren therapeutischen Schritte gelegt.

### Dies heißt im Einzelnen:

- Unterstützung eines abstinenten Lebens durch die Strukturierung des Alltags und äußere Hilfestellungen
- Einbindung in eine Wohngruppe und Entwicklung bzw. Ausbau von Kontaktfähigkeit
- Erkennen der für den Klienten persönlich rückfallgefährdenden Situationen und Aufbau von angemessenen Bewältigungsstrategien
- Erweiterung bzw. Rückgewinnung lebenspraktischer Kompetenzen
- Steigerung der Fähigkeit, einer regelmäßigen Beschäftigung nachzugehen und den Tagesablauf sinnvoll und geordnet zu strukturieren
- Entwicklung einer differenzierten Wahrnehmung und eines angemessenen Realitätsbewusstseins

- Kompetenzerwerb im Bereich sozialer Interaktion und bei der Bewältigung sozialer Ängste. Aufbau angemessener interner und externer sozialer Kontakte
- Entwickeln von persönlichen Interessen und Gestaltung und Verantwortung eines persönlichen Bereichs
- Im Einzelfall soziale und berufliche Rehabilitation bis hin zu einem Neuanfang außerhalb der Einrichtung. Oder, wo dies nicht mehr möglich ist, das Angebot an den Klienten, eine neue Heimat zu finden, Vertrauen fassen zu können und Geborgenheit zu erleben

## Aufnahmeverfahren

Die Aufnahme in die Einrichtung basiert auf Empfehlung und Vermittlung von Suchtberatungs- und Betreuungszentren, Fachkrankenhäusern, Fachärzten, Gesundheits- und Sozialämtern.

Die Notwendigkeit der Mitwirkung kann nur dann sichergestellt sein, wenn ein gewisses Maß an Freiwilligkeit vorliegt. Selbst wenn es, wie es oftmals der Fall sein dürfte, ein erheblicher Druck von außen zur Antragsstellung geführt hat.



Um die persönliche Stabilität des Einzelnen und ein konstruktives Miteinander in der Gemeinschaft zu erreichen, sind einige Aufnahmebedingungen unumgänglich.

### Aufnahmemodus und Aufnahmebedingungen:

- Vorstellungsgespräch
- Aufnahmeantrag und ein entsprechender Arzt- und Sozialbericht
- Bereitschaft zur Abstinenz
- vorherige Entgiftungsbehandlung
- Kostenzusage vom zuständigen Sozialhilfeträger nach SGB XII  
Eingliederungshilfe, für Wohnen LT 1.2.3 und Tagesstruktur LT 1.4.5b  
der LT 1.4.6,
- Bereitschaft die Hausordnung und das therapeutische Konzept zu akzeptieren

## **Ausschlusskriterien:**

- fehlende Motivation für ein Zusammenleben einer betreuten Gemeinschaft
- mangelnde Bereitschaft zur Mitarbeit und Auseinandersetzung mit sich selbst sowie die Fähigkeit und Bereitschaft in der therapeutischen Gemeinschaft zu leben.
- Nichtakzeptanz der Hausordnung
- fehlende Bereitschaft zur Suchtmittelabstinenz
- illegale Drogen
- akute Suchtmittelintoxikation
- deutliche Eigen und/oder Fremdgefährdung

## **Konzeptionelle Merkmale**

### **suchtmittelfreier Raum**

Im Haus Tabor gilt ein grundsätzliches Abstinenzgebot. Dies wird durch regelmäßige Kontrollen überwacht. Auch Gäste in alkoholisiertem Zustand erhalten sofort ein befristetes Hausverbot. Suchtmittelrückfälle werden individuell bearbeitet und haben individuelle Konsequenzen. Sie sind Thema regelmäßig stattfindender Gesprächsgruppen. Dabei werden auch Verhaltensweisen einbezogen, die Rückfälle provozieren könnten. Verschiedene flankierende Therapiemaßnahmen



sollen kognitiven und sozialen Einbußen entgegenwirken sowie Bewältigung von Angst, Depressionen und Befindlichkeitsstörungen ohne Verwendung von Suchtmitteln ermöglichen.

## Entlastung von Alltagspflichten

Entlastung von Alltagspflichten Das Wohnkonzept von Haus Tabor ist darauf ausgerichtet, jeder Bewohnerin und jedem Bewohner einen individuellen Rückzugsbereich zu ermöglichen. Dieser soll möglichst selbst gepflegt werden. Bei vorliegenden körperlichen Einschränkungen wird jedoch auch dieser Bereich durch professionelle Kräfte gepflegt. Gemeinschaftsräume werden grundsätzlich professionell gereinigt. Soweit möglich, können sich Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der Arbeitstherapie beteiligen. Die Wäsche der Bewohner wird für diese gewaschen, teils außer Haus (Flachwäsche), teils innerhalb der Einrichtung. Soweit im Einzelfall sinnvoll, ist eine Mitarbeit im Rahmen der Arbeitstherapie ebenfalls möglich. Die Mahlzeiten werden zu festen, auch im Wochenrhythmus unveränderten Zeiten angeboten. Sie werden teils im Hause zubereitet teils von einem nahegelegenen Krankenhaus bezogen, wodurch sämtliche Diäten angeboten werden können. Eine ergänzende Zubereitung von Zwischenmahlzeiten ist den Bewohnerinnen und Bewohnern möglich.



## Schrittweise Realitätsbewältigung

Die notwendige und gewollte Entlastung der Bewohner von Alltagspflichten bringt es aber auch mit sich, dass noch vorhandene Kompetenzen verkümmern könnten. Außerdem entsteht zusätzliche freie Zeit, die zumindest zum Teil sinnvoll strukturiert werden muss. Hierzu bietet das Haus Tabor eine ganze Reihe von Möglichkeiten: Realitätsorientierungs- Training, Wahrnehmungs- und Gedächtnis-Training, musische Stunde, Kochgruppe sowie sportliche Angebote (Schwimmen, Kegeln, Lauffreize, motorische Übungen). Wichtigstes Element zum Wiederheranführen an alltägliche Aufgaben und Pflichten ist jedoch die Arbeitstherapie, die jede Woche außer Freitagnachmittag vormittags und nachmittags angeboten wird.



## Wohnen und Betreuung

Aufgenommen werden Alkohol- und medikamentenabhängige Frauen und Männer im Alter ab etwa 30 Jahren mit ausgeprägten Störungsbildern. Sie bedürfen aufgrund ihrer Arbeitsunfähigkeit sowie erheblich eingeschränkter Selbständigkeit eines langfristigen Heimaufenthalts. Die Einrichtung bietet 42 Einzelzimmer, auf einem großzügigen Gelände in landschaftlich schöner Umgebung. Neben den erforderlichen Sanitärräumen stehen außerdem zur Verfügung:



- zwei geräumige Speiseräume mit Verteilerküche
- eine Therapieküche
- 3 Teeküchen
- sechs Aufenthaltsräume
- drei separate Arbeitstherapieräume
- Garten und Außenanlagen.

## Wohnkonzept

Die überschaubare Größe von Haus Tabor erlaubt einen einheitlichen Wohnbereich und ermöglicht eine sinnvolle und individuelle Betreuung. Die Bewohnerinnen und Bewohner kennen sich oft seit vielen Jahren, was die Kontakte untereinander erleichtert. Gleichzeitig gewährleisten die Einzelzimmer trotz des Gemeinschaftscharakters der Einrichtung individuelle Rückzugsmöglichkeiten, die bei dem starkbeeinträchtigten Personenkreis unabdingbar sind.



Es wird erwartet, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner am gemeinschaftlichen Leben aktiv beteiligen. Die individuellen Fähigkeiten und Defizite werden dabei berücksichtigt. Individuelle Zielsetzungen und Therapiepläne sind jedem Betreuer bekannt und werden einheitlich umgesetzt. Der allgemein gültige Wochenplan bildet die Grundlage für individuelle Vereinbarungen. Auftretende Konflikte werden individuell oder in den Trainingsgruppen gelöst.

Durch Tagesstrukturierung und differenzierte Trainingsangebote unter fachlich-pflegerischer Anleitung wird den Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit gegeben, selbständige Alltagsbewältigung zu trainieren und die notwendigen Aufgaben schrittweise eigenverantwortlich zu

übernehmen. Dabei wird eine Überforderungssituation sorgfältig vermieden. Es ist dafür gesorgt, dass alle grundlegenden Bedürfnisse bei Bedarf durch professionelle Hilfestellung abgedeckt werden können. Für geeignete Bewohnerinnen und Bewohner wird ein Kochtraining angeboten, die Vorbereitung der gemeinsamen Mahlzeiten, auch sämtlicher Diäten, wird aber durch eine Großküche außerhalb des Hauses bzw. durch Fachkräfte sichergestellt.

Auch in die Reinigung der Zimmer und der Gemeinschaftsräume sind die Bewohnerinnen und Bewohner nach Möglichkeit einbezogen, auch hier sorgen professionelle Kräfte jedoch für einen zuverlässig gleichbleibenden Qualitätsstand.

Die Wäsche wird teils außerhalb, teils innerhalb des Hauses für die Bewohnerinnen und Bewohner gewaschen, da hier die Kompetenzgrenzen der versorgten Klientel in der Regel überschritten werden.

Zusammenfassend: Eine zuverlässige Gesamtversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner ist durch professionelle Kräfte gesichert, differenzierte Trainingsangebote sollen jedoch an eine selbständige Erledigung heranführen. Diese Trainingsangebote umfassen die Bereiche Ernährung, Körperpflege/Kleidung, Umgang mit Geld, Wohnraumgestaltung und -pflege, Mobilität und Ruhe, Aufnahme und Gestaltung sozialer Beziehungen, Tagesplanung sowie einen ausgewogenen Tag-Nacht-Rhythmus.

## Suchttherapeutisches Programm

Im Haus Tabor gilt ein generelles Abstinenzgebot. Dieses wird durch regelmäßige Kontrollen überwacht. Suchtmittelrückfälle werden individuell bearbeitet und haben individuelle Konsequenzen. Im Rahmen des Betreuungssystems werden problemorientiert und stützend regelmäßig Einzelgespräche zu diesem Thema geführt. Auch in den verschiedenen Gruppenangeboten wird dieser Problembereich immer wieder direkt oder indirekt angegangen. Sozialtherapeutisch bietet Haus Tabor einen klar strukturierten Rahmen mit funktionserhaltenden und funktionswiederherstellenden Therapieansätzen.



Hier sind das Realitäts- und Orientierungstraining, das Hygienetraining, das Wahrnehmungstraining, eine Kochgruppe und kommunikationsfördernde Angebote zu nennen. Hierher gehören aber auch kontinuierliche sportliche Angebote im weitesten Sinne (motorisches Training, Lauffreizeit, Schwimmen, Kegeln, gemeinsame Spaziergänge).

Haus Tabor arbeitet mit Menschen, die zunächst nur eine begrenzte Einsicht in ihre Abhängigkeit haben. Von daher muss das absolute Abstinenzgebot nachhaltig auch von außen gestützt werden. Dies geschieht neben der Struktur des Zusammenlebens und -arbeitens und des Angebots stützender Gespräche auch durch Kontrollen und Sanktionen. So müssen sich die Bewohnerinnen und Bewohner mit unregelmäßig stattfindenden Zimmerkontrollen einverstanden erklären. Durch diese Maßnahmen kann die Zahl der Rückfälle in Grenzen gehalten werden. Die Reaktionen auf Rückfälle sind individuell, es wird jedoch versucht, dass die Bewohnerin/der Bewohner in seinem Zimmer verbleiben kann. Veränderungen werden im Tagesplan sowie in der Möglichkeit zum Ausgang vorgenommen (in der Regel mehrwöchige Ausgangssperre in Absprache mit Arzt und ggf. Betreuer). Es ist Ziel der

Einrichtung, eine Rückverlegung in ein Zentrum für Psychiatrie nur bei Selbst- oder Fremdgefährdung vorzunehmen.

## Arbeitstherapeutische und flankierende Maßnahmen

Eine Arbeitstherapie für deprivierte Alkoholiker hat sich mit Motivationsproblemen, Selbstwertproblemen der Bewohner und Problemen (mangelnder) Kompetenz auseinanderzusetzen.

Bei der Motivation der Bewohner setzen wir gleichermaßen auf extrinsische Faktoren wie Verpflichtung zur Teilnahme und ein gestuftes Belohnungssystem wie auf intrinsische Komponenten (tun, was man gerne macht, tun, womit man meistens Erfolg hat, tun was unmittelbar nützlich erscheint). Besonders schwierig ist der Umgang mit der Tatsache, dass die Bewohner nicht mehr an ihre alte Leistungsfähigkeit anknüpfen können. Trotz großen Bemühens machen sie Fehler und erreichen nicht mehr ihr früher gewohntes Niveau. Wir versuchen mit Ermutigung, weitestgehendem Verzicht auf Zeitdruck und klarem Lob des Erreichten diesen Prozessen entgegenzuwirken. Ohne angemessene therapeutische Bearbeitung liegen hier oft die Ursachen für (vordergründige) Verweigerungshaltung und für aggressive Durchbrüche. Mangelnder Kompetenz wirken wir durch arbeitspädagogische Förderung entgegen.



Die Mitarbeiter realisieren folgendes Angebot: Hausbezogene Arbeitstherapie, industrielle Arbeitstherapie und extramurale Arbeitstherapie. Hausbezogene Arbeitstherapie Innerhalb des Hauses Tabor und insbesondere bei den Außenanlagen fallen sinnvolle, arbeitstherapeutisch verwertbare Aufgaben an.



Für die Arbeitstherapie des Hauses Tabor stehen Erzieher, ein Sozialtherapeut (stundenweise) sowie ein Krankenpfleger (stundenweise) zur Verfügung. Eine Arbeitstherapie für deprivierte Alkoholiker hat sich mit Motivationsproblemen, Selbstwertproblemen der Bewohner und Problemen (mangelnder) Kompetenz auseinanderzusetzen. Bei der Motivation der Bewohner setzen wir gleichermaßen auf extrinsische Faktoren wie Verpflichtung zur Teilnahme und ein gestuftes

Belohnungssystem wie auf intrinsische Komponenten (tun, was man gerne macht, tun, womit man meistens Erfolg hat, tun was unmittelbar nützlich erscheint). Besonders schwierig ist der Umgang mit der Tatsache, dass die Bewohner nicht mehr an ihre alte Leistungsfähigkeit anknüpfen können. Trotz großen Bemühens machen sie Fehler und erreichen nicht mehr ihr früher gewohntes Niveau. Wir versuchen mit Ermutigung, weitestgehendem Verzicht auf Zeitdruck und klarem Lob des Erreichten diesen Prozessen entgegenzuwirken. Ohne angemessene therapeutische Bearbeitung liegen hier oft die Ursachen für (vordergründige) Verweigerungshaltung und für aggressive Durchbrüche. Mangelnder Kompetenz wirken wir durch arbeitspädagogische Förderung entgegen. Die Mitarbeiter realisieren folgendes Angebot: Hausbezogene Arbeitstherapie, industrielle Arbeitstherapie und

extramurale Arbeitstherapie. Hausbezogene Arbeitstherapie Innerhalb des Hauses Tabor und insbesondere bei den Außenanlagen fallen sinnvolle, arbeitstherapeutisch verwertbare Aufgaben an.

Nach den Mahlzeiten sind Hilfsdienste beim Abräumen und beim Spülen möglich. Auch Kleinreparaturen im Haus bieten die Möglichkeit, vorhandene Fähigkeiten der Bewohner zu aktivieren. Alle diese Aufgaben sind auch professionell lösbar. Die Nutzung zu arbeitstherapeutischen Zwecken führt auch nicht unbedingt zu Einsparungen, da die Anleitung oft zeit- und energieaufwendiger ist als das letztlich von den Bewohnern erbrachte Arbeitsergebnis. Von daher hat die hausbezogene Arbeitstherapie auch nicht mehr ihren ursprünglich zentralen Stellenwert. Andererseits ist der Sinn dieser Arbeiten für die Betreuten unmittelbar einsichtig und bietet ein unzweideutiges Erfolgserlebnis. Die industrielle Arbeitstherapie Sie bietet Zurzeit die meisten Arbeitsplätze. Angeboten werden einfache Montagearbeiten und Verpackungsarbeiten. Der Vorteil dieser Tätigkeiten liegt in ihrer Überschaubarkeit sowie in der Tatsache, dass alle sie ausführen können. Über die erreichte Stückzahl sind Leistungsfortschritte leicht erkennbar, für jeden nachvollziehbar und bieten einen guten Anknüpfungspunkt für ein gestuftes Entlohnungssystem. Basis ist eine Belohnung der tatsächlichen Teilnahme an der Arbeitstherapie. Es gibt einen Punkt je vollständiger Teilnahme je Vor- bzw. Nachmittag. Durchschnittliche Leistungen werden mit einem weiteren Punkt vergütet. Deutlich überdurchschnittliche Leistung (Menge, Schwierigkeitsgrad, sorgfältiger Umgang mit anvertrautem Material) können zu einem dritten Punkt führen. Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt danach arbeitstäglich 6 Punkte.



